



Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport **Blanquerna**



Universitat Ramon Llull

TESIS DOCTORAL

**COMPORTAMIENTO SEXUAL EN HOMBRES
LATINOAMERICANOS QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
EN ESPAÑA: UNA TRIANGULACIÓN DE MÉTODOS PARA
ENTENDER SU VULNERABILIDAD Y EL RIESGO DE
INFECCIÓN POR EL VIH**

PERCY FERNÁNDEZ DÁVILA

Barcelona, 2014



**Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport Blanquerna**



Universitat Ramon Llull

TESIS DOCTORAL

**COMPORTAMIENTO SEXUAL EN HOMBRER LATINOAMERICANOS
QUE TIENEN SEXO CON HOMBRER EN ESPAÑA:
UNA TRIANGULACIÓN DE MÉTODOS PARA ENTENDER SU
VULNERABILIDAD Y EL RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIH**

PERCY FERNÁNDEZ DÁVILA

Barcelona, 2014



Universitat Ramon Llull

TESI DOCTORAL

**COMPORTAMENT SEXUAL EN HOMES LLATINOAMERICANS QUE
TENEN SEXE AMB HOMES A ESPANYA: UNA TRIANGULACIÓ DE
MÈTODES PER ENTENDRE LA SEVA VULNERABILITAT I EL RISC
D'INFECCIÓ PEL VIH**

Realitzada per: Percy Fernández-Dávila

en la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport

i en el Departament de Psicologia

Dirigida per: Dr. Lluís Botella García del Cid

Financiamiento

Los resultados de esta investigación forman parte del proyecto VULNERABILIDAD Y RIESGO DE INFECCIÓN DEL VIH/ITS EN HOMBRES LATINOAMERICANOS QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: IDENTIFICANDO NECESIDADES DE PREVENCIÓN, el cual fue subvencionado por la *Fundación para la Investigación y Prevención del SIDA en España* (FIPSE), Expediente N°: 121029/10, y otorgada al Investigador Principal Percy Fernández Dávila.

A mi madre, quien ya no está
y me hubiera gustado mucho que
esté conmigo en este momento.

A Cinta Folch por su siempre apoyo, confianza y amistad.

Al Dr. Jordi Casabona, Director del CEEISCAT, por su reconocimiento y
confianza en mi trabajo.

A Rafa Muñoz, amigo y ex-Presidente de Stop Sida, por apoyarme
siempre y apostar por la investigación en la asociación.

A Kati Zaragoza, ex-gerente de Stop Sida, por creer en mí y apoyarme
en el importante trabajo de la investigación en el VIH en HSH.

A Miguel y Pere, mis grandes amigos en Barcelona.

A Pep Coll, por estar ahí...

A Cristina, Colin y Laia, compañeros del CEEISCAT, por compartir buenos
momentos, demostrarme su cariño y aprender cosas de ustedes.

Agradecimientos:

A los propietarios o administradores de los siguientes locales por abrirnos sus puertas y dejar que aplicáramos la encuesta: los bares New Chaps, Punto BCN y Dicksy; el sex-shop Zeus; el sex-club Open Mind; las saunas Corinto, Casanova, Thermas, Condal y Buenos Aires, y la discoteca Arena. Particularmente, un especial agradecimiento a: bar La Chapelle, bar Átame, sex-club Boyberry y discoteca Metro.

A la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB), a la Asociación Catalana para la Integración de Homosexuales, Bisexuales y Transexuales Inmigrantes (ACATHI) y al Club deportivo Panteres Grogues por apoyar la difusión de la encuesta a través de sus páginas web o del envío de emails a sus miembros o socios.

A los portales de contacto gay Bakala (Alex Dury) y Gayromeo (Diego Baguer y Miquel Sanchez) por su apoyo desinteresado en este estudio.

A Per Fritsche por el diseño gráfico de la encuesta impresa y el diseño de la portada de esta tesis.

A Pedro Sanchez por el diseño de la página web de la encuesta y su implementación.

A Henrique Almeida y Raúl Amblodegui que fueron los encuestadores para el estudio cuantitativo.

Al Dr. Pep Coll del Hospital de Can Ruti por colaborar con el reclutamiento de participantes.

Al Programa Alþan (programa de becas de alto nivel de la Unión Europea para América Latina, Beca Nº: E04D033387PE) que me permitió realizar los estudios de Doctorado.

Al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS/VIH/SIDA de Catalunya (CEEISCAT) por su interés y apoyo en este estudio.

A FIPSE y su gerente, Maite Manzanero, por el apoyo y las facilidades otorgadas a éste y a anteriores proyectos concedidos a mi persona.

A Stop Sida por permitirme tener un “nicho” profesional y darme la libertad de hacer investigación.

A todos los hombres latinoamericanos que viven en España y que participaron en el estudio, por su generosa contribución.

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS	1
GLOSARIO DE SIGLAS Y TÉRMINOS	3
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1: LA EPIDEMIA DEL VIH EN LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES:	13
EPIDEMIOLOGÍA, IMPACTO Y DETERMINANTES	
La situación del VIH entre los HSH	13
La situación del VIH entre los HSH inmigrantes latinoamericanos	14
La sindemia: Un paradigma para entender la vulnerabilidad para la infección por el VIH entre los HSH	18
OBJETIVOS Y PROPÓSITO	20
OBJETIVOS GENERALES	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
PROPÓSITO	20
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	21
MUESTRA	21
RECLUTAMIENTO	22
INTRUMENTOS	27
PROCEDIMIENTO	31
MEDIDAS	32
ANÁLISIS DE LOS DATOS	33
CAPÍTULO 3: RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO	37
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	37
INMIGRACIÓN	44
SEXUALIDAD	48
SOCIALIZACIÓN	50
EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN	52
SEXO POR DINERO	53
CONDUCTAS SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES	55
CONDUCTAS SEXUALES CON LA PAREJA ESTABLE	60
CONSUMO DE DROGAS	63
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	64
PRUEBA DEL VIH	66
INFECCIÓN POR EL VIH	69
PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN	72
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PENETRACIÓN ANAL SIN CONDÓN CON PAREJAS SEXUALES OCASIONALES	73
APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA SINDEMIA	75
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO	77
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	77
IDENTIDAD SEXUAL	79
INMIGRACIÓN	83
Motivos para emigrar a España	83
Sentimientos al llegar a España	88
Expectativas al emigrar a España	92
Adaptación e integración a la ciudad/país de residencia	94
Diferencias de vida	97
Cosas que echa de menos de su país	102
Cumplimiento de expectativas	103
Percepción de las actitudes sociales hacia los latinoamericanos	104
Percepción de las actitudes de los gays españoles hacia los gays latinoamericanos	108
Experiencias de rechazo/discriminación por ser latinoamericano	113
Sentimientos ante las experiencias de discriminación por ser latinoamericano	117
Relaciones entre latinoamericanos	118

CONSUMO DE DROGAS	123
Las drogas que consumen	123
Frecuencia y patrón del consumo de drogas	124
Inicio del consumo de drogas	125
Contexto del consumo de drogas	128
Efectos del consumo de drogas	129
Motivos para usar drogas	131
Percepción del propio consumo	132
Percepción del consumo de drogas en el ambiente	133
SEXO POR DINERO Y TRABAJO SEXUAL	135
Inicio en el trabajo sexual	135
Motivos para iniciarse en el trabajo sexual	136
Lugar donde ejerce el trabajo sexual	138
Movilidad geográfica	138
Conocimiento del entorno sobre el trabajo sexual	139
Motivos para ejercer el trabajo sexual	140
Interrupción del trabajo sexual	141
Intención de volver a hacer el trabajo sexual	142
Sentimientos por ejercer el trabajo sexual	142
Tiempo en que piensa dedicarse al trabajo sexual	145
Prácticas sexuales con los clientes	145
Uso del condón con los clientes	146
Reacción ante pedido de los clientes de no usar el condón	148
Perfil de los clientes	149
Consumo de drogas para ejercer el trabajo sexual	150
Haber pagado por sexo	151
Sexo a cambio de dinero y otras formas de sexo transaccional	151
PAREJAS SEXUALES OCASIONALES	155
Prácticas sexuales con parejas ocasionales	155
Lugares donde conoce a parejas ocasionales	157
Motivos para tener diferentes parejas sexuales	161
Los “amigos con derecho a roce”	164
Redes sexuales	165
Las fiestas de sexo	166
Expectativas sobre los encuentros sexuales ocasionales	169
Satisfacción del sexo con las parejas ocasionales	171
Acceso a condones	175
Uso del lubricante	175
Percepción del uso del condón en espacios de sexo	176
Motivos para usar condón	178
Percepción de los hombres que no usan condón	180
Reacción ante pedido de PASC de las parejas ocasionales	183
Conocimiento del estado serológico de las parejas ocasionales	184
Preguntar por el estado serológico	186
Ser preguntado por el estado serológico	189
Opinión sobre revelar el seroestatus de los HSH seropositivos	190
EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA PENETRACIÓN ANAL SIN CONDÓN CON PAREJAS SEXUALES OCASIONALES	191
Episodios de PASC	191
PASC de alto riesgo	191
“Alguna vez se me va la olla”: intencionalidad vs. resbalones	193
Percepción de riesgo sexual	194
Conciencia de riesgo sexual	195
Contextos donde ocurrieron eventos de PASC	197
Razones o motivos para tener PASC	198
“A mí no me va a pasar”	198
Morbo o calentura del momento	199

La intuición y la confianza	199
Evaluaciones subjetivas	200
La apariencia física	204
Atractivo físico de la pareja ocasional	204
Los amigos con derecho a roce	205
Ser una potencial pareja estable	206
Las ex-parejas	206
Búsqueda de afecto a través del sexo	207
Intención de las parejas sexuales de tener PASC	207
Complacer a la pareja sexual	208
PASC como juego sexual	208
Repetición de PASC lleva a más PASC	208
Condomes no disponibles	209
Problemas con el uso del condón	209
Desinformación	210
Asunciones sobre el estado serológico	210
Supuesto de carga viral indetectable	211
Tener el VIH	212
Decisión del otro para tener PASC	212
Liberarse del VIH	212
Tener carga viral indetectable	212
Practicar bareback por otros	213
Estrategias de reducción de riesgos	213
Sentimientos después de tener PASC	214
RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE	216
Interés por tener una pareja estable	216
Concepción de la relación de pareja	218
La pareja ideal	220
Experiencias de relaciones de pareja pasadas	222
Relación de pareja actual	224
Tipo de relación de pareja	226
Opinión sobre la relación de pareja abierta	229
Uso del condón con la pareja estable	230
Planteamiento del no uso del condón con la pareja estable	233
VIVIR CON EL VIH	234
Diagnóstico de la infección	234
Forma en que se enteró del diagnóstico del VIH	234
Forma en que se infectó del VIH	237
Reacción emocional ante el diagnóstico del VIH	240
Necesidades después del diagnóstico	243
Búsqueda de ayuda después del diagnóstico del VIH	245
Proceso de aceptación del VIH	247
Revelación del diagnóstico a otros	249
Reacción del entorno ante noticia del diagnóstico	251
Revelación del seroestatus a la pareja estable	253
Revelación del seroestatus a las parejas sexuales ocasionales	255
Reacción de las parejas sexuales ante revelación del seroestatus	256
Impacto y vivencia actual de tener el VIH	257
Experiencias de rechazo y/o discriminación por tener el VIH	261
Vida sexual después del diagnóstico del VIH	262
Vida sexual con la pareja estable	264
Cuidado sexual antes del diagnóstico del VIH	265
Visión de la reinfección	266
La responsabilidad sexual	268
Responsabilidad individual	268
Responsabilidad única	269
Inicio del tratamiento para el VIH	270

Conocimiento de carga viral y CD4	271
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN	272
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	289
CONCLUSIÓN	292
CAPÍTULO 6: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA HLSH	293
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	300
ANEXOS	314
ANEXO 1: ENCUESTA LatinSex2012	
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL	
ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL	
ANEXO 4: FICHA DE DATOS PERSONALES	
ANEXO 5a: CONSENTIMIENTO INFORMADO - Entrevista individual	
ANEXO 5b: CONSENTIMIENTO INFORMADO - Grupo de discusión	
ANEXO 6: LIBRO DE CÓDIGOS Y FAMILIA DE CÓDIGOS	

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS

FIGURAS

Figura 1	Mensaje instantáneo enviado a través del portal Gayromeo	25
Figura 2	Banners promocionando el estudio LatinSex2012 en dos portales de contacto gay	25
Figura 3	Pantallas de la encuesta online	29

GRÁFICOS

Gráfico 1	Lugares de aplicación de la encuesta impresa	23
Gráfico 2	Formas de acceso a la encuesta online	24
Gráfico 3	Procedencia de los mensajes instantáneos	24
Gráfico 4	Distribución de los participantes de la encuesta online según CCAA de residencia	37
Gráfico 5	Edad de los participantes	38
Gráfico 6	Nivel de estudios de los participantes	38
Gráfico 7	Ocupación de los participantes	39
Gráfico 8	Ingresos económicos de los participantes	40
Gráfico 9	Personas con las que convivían los participantes	40
Gráfico 10	Atracción sexual de los participantes	41
Gráfico 11	Orientación sexual de los participantes	42
Gráfico 12	Conducta sexual de los participantes	42
Gráfico 13	Personas de su entorno que conocían su identidad sexual	43
Gráfico 14	Tiempo de residencia en España	45
Gráfico 15	Motivos para emigrar a España	45
Gráfico 16	Presencia de la familia en la ciudad de residencia	46
Gráfico 17	Papeles de residencia	46
Gráfico 18	Movilidad geográfica e intención de quedarse a vivir en España	47
Gráfico 19	Primera experiencia sexual	48
Gráfico 20	Rol sexual en la penetración anal y estado de circuncisión	49
Gráfico 21	Grado de satisfacción con la vida sexual	49
Gráfico 22	Frecuentación a locales/lugares de ocio homosexual en el último mes	50
Gráfico 23	Percepción de integración a la cultura gay y soporte social	51
Gráfico 24	Experiencia de discriminación por ser homo/bisexual y por ser latinoamericano	52
Gráfico 25	Porcentaje de hombres que pagaron y fueron pagados por sexo en los últimos 12 meses	53
Gráfico 26	Número de veces que pagó y fue pagado por sexo en los últimos 12 meses	53
Gráfico 27	Lugar donde empezó a recibir dinero por sexo y uso del condón con quienes pagaron por sexo en los últimos 12 meses	54
Gráfico 28	Número de parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses	55
Gráfico 29	Locales o lugares donde encontró parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses	56
Gráfico 30	Prácticas sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses	57
Gráfico 31	Penetración anal y uso del condón con parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses	57

Gráfico 32	Alto riesgo de transmisión del VIH según seroestatus de la pareja ocasional en los últimos 12 meses	58
Gráfico 33	Penetración anal y uso del condón con la última pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses	59
Gráfico 34	Relación de pareja estable en los últimos 12 meses y en la actualidad	60
Gráfico 35	Tiempo de relación con la actual pareja estable	60
Gráfico 36	Nacionalidad de la pareja y tipo de relación con la actual pareja estable	61
Gráfico 37	Estado serológico y uso del condón con la pareja estable	62
Gráfico 38	Consumo de alcohol y drogas en los últimos 12 meses	63
Gráfico 39	ITS diagnosticadas en los últimos 12 meses	64
Gráfico 40	Prevalencia autoreportada de ITS en los últimos 12 meses	65
Gráfico 41	Comunicación del diagnóstico de ITS a parejas sexuales	65
Gráfico 42	Realización de la prueba del VIH	66
Gráfico 43	Número de veces que se ha realizado la prueba del VIH	66
Gráfico 44	Motivos para no haberse realizado nunca la prueba del VIH	67
Gráfico 45	Lugar de realización de la última prueba del VIH	68
Gráfico 46	Prevalencia autodeclarada del VIH	69
Gráfico 47	Año del diagnóstico del VIH	69
Gráfico 48	Grado de satisfacción con la atención recibida al momento del diagnóstico del VIH	70
Gráfico 49	Recuento de CD4 al momento del diagnóstico del VIH	70
Gráfico 50	Tratamiento antirretroviral y nivel de carga viral	71
Gráfico 51	Motivos para no estar recibiendo tratamiento antirretroviral	71
Gráfico 52	Uso de la PPE alguna vez en la vida	72
Gráfico 53	Número de problemas psicosociales según riesgo sexual y prevalencia del VIH	75

TABLAS

Tabla 1	Número de encuestas online	22
Tabla 2	Número de participantes según tipo de entrevista	22
Tabla 3	Número de participantes para las entrevistas según tipo de encuesta	26
Tabla 4	Distribución de los participantes según el país de origen	44
Tabla 5	Motivos para tener PASC en el último encuentro sexual	59
Tabla 6	Factores asociados a la PASC con parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses	73
Tabla 7	Análisis de regresión logística entre la PASC con parejas sexuales ocasionales, la prevalencia del VIH y el número de condiciones sindémicas	75
Tabla 8	Características sociodemográficas de los participantes en las entrevistas individuales y los grupos de discusión	78

GLOSARIO DE SIGLAS Y TÉRMINOS

ASI	Abuso sexual infantil
CCAA	Comunidades Autónomas
CD4	Cúmulo de Diferenciación 4, tipo de linfocito T, responsable de la respuesta inmunitaria frente al VIH
HLSH	Hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
DE	Desviación estándar de la media
GHB	Gamma-hidroxi-butirato
HI	Homonegatividad internalizada
IC	Intervalo de confianza
ITS	Infección de transmisión sexual
LGTB	Lesbianas, gais, transexuales y bisexuales
MDMA	3,4-metilendioxi-metanfetamina
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PASC	Penetración anal sin condón
PrEp	Profilaxis pre-exposición
PPE	Profilaxis post-exposición
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SM	Sado-masiquismo
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TD	Tiempo de diagnóstico con el VIH
TS	Trabajador/a sexual
μl	Unidad de volumen equivalente a la millonésima parte de un litro. También equivale a 1 milímetro cúbico
UE/AEE	Unión Europea/Área Económica Europea
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

RESUMEN

Este estudio buscó determinar el perfil psico-socio-sexual de los hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres (HLSH) que residen en España, identificar diferencias de las conductas de riesgo asociadas a la infección por el VIH entre dos tipos de muestra (*online* frente a *offline*); y, comprender a profundidad la vivencia de ser un inmigrante, las prácticas sexuales de riesgo y el cuidado preventivo de los HLSH. El propósito del estudio fue, que con la información obtenida, proponer una serie de recomendaciones para el desarrollo de programas de prevención del VIH/ITS que se dirijan a las necesidades de los HLSH.

La investigación se denominó *LatinSex2012* y estuvo compuesta por un estudio cuantitativo y un estudio cualitativo. El número total válido de participantes fue de 1.089 hombres para el estudio cuantitativo (428 contestaron una encuesta impresa en Barcelona y 661 una encuesta *online* de todas las CCAA de España) y de 48 para el estudio cualitativo, de los cuales 26 participaron en entrevistas individuales y 22 en tres grupos de discusión. Para la encuesta impresa se reclutaron participantes en locales/lugares de ocio homosexual (bares, discos, saunas, sex-clubs, asociaciones o agrupaciones gay, etc.) y para la encuesta por Internet se captaron participantes entre los usuarios de los principales portales de contacto gay en España. Para el estudio cualitativo se seleccionaron participantes entre quienes habían contestado cualquiera de las encuestas y habían indicado su interés de participar de las entrevistas individuales o grupales.

Los principales hallazgos del **estudio cuantitativo** fueron:

- La edad media de los participantes fue de 31,6 años (casi igual para ambos tipos de muestra) y las edades se concentraron básicamente entre los 25 y 39 años (58% del total). La mayor parte tuvo nivel educativo medio (formación profesional), aunque los de nivel superior fue mayor entre los encuestados por Internet. Mayor número de estudiantes y de desempleados se encontró entre los encuestados por Internet.
- La mayoría de encuestados procedía de Colombia (16%), Perú (13%), Ecuador (12%), Venezuela (12%) y Brasil (11%). Los mayores motivos para migrar fueron por trabajo, estudios y vivir abiertamente la homosexualidad. El 14% no tenía los papeles de residencia.
- El 18% había tenido experiencias de rechazo o discriminación por ser latinoamericano en los últimos 12 meses, siendo mayor entre los encuestados por Internet.
- El 21% había recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Los tres cuartos recibieron por primera vez dinero a cambio de sexo en España u otro país diferente al suyo. Entre éstos, el 30% no utilizó el condón o lo usó de manera inconsistente con las personas que les pagaron.

- Los lugares o espacios de ocio más frecuentados fueron Internet y la discoteca, lo cual también concuerda con los lugares donde los HLSH conocieron a sus parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses.
- El 39% de los encuestados declaró haber tenido más de 10 parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses. De los hombres que practicaron la penetración anal con alguna pareja ocasional, casi la mitad (45%) no utilizó el condón consistentemente con alguna de ellas, aunque fue mucho mayor entre los encuestados por Internet (52%).
- Los que tenían actualmente una relación de pareja estable masculina representaron el 42%. El 60% practicó alguna vez la penetración anal sin condón con alguna pareja estable en los últimos 12 meses, siendo mayor entre los encuestados por Internet.
- De los participantes que refirieron haber tenido penetración anal sin condón con una pareja estable en el último año, el 21% la realizó con una pareja cuyo estado serológico respecto al VIH era diferente al suyo o desconocido. En el caso de las parejas sexuales ocasionales este porcentaje se elevó al 87%.
- Más del 55% de los participantes había consumido alguna vez alguna droga recreativa en los últimos 12 meses. Las drogas más usadas fueron la marihuana (36%), el popper (35%) y la cocaína (25%); en esta última, el consumo fue mayor entre los encuestados en los locales de ambiente. La prevalencia del consumo de Viagra® o similares fue del 16%. Entre los que consumieron alguna droga recreativa, el 80% lo hizo para tener relaciones sexuales.
- Las prevalencias de ITSs más comunes diagnosticadas en los últimos 12 meses fueron: sífilis (6,3%), condilomas (3,7%; siendo mayor entre los encuestados por Internet: 5,3%) y gonorrea (3,4%). El porcentaje de HLSH que tuvieron alguna ITS bacteriana o viral cutánea en los últimos 12 meses fue del 16%, mayor entre los encuestados por Internet.
- El 13% nunca se había hecho la prueba del VIH, siendo mayor entre los encuestados por Internet. Entre los que se habían hecho alguna vez la prueba del VIH, el 80% se la hizo en los últimos 12 meses, siendo mayor entre los encuestados en locales de ambiente.
- La prevalencia autodeclarada del VIH entre los que se habían hecho alguna vez la prueba de detección fue del 15%.
- Entre los hombres infectados por el VIH, el 29% tuvo un diagnóstico tardío (menos de 350 células CD4/ μ l) y el 71% presentó carga viral indetectable en su último control médico. El 27% no se encontraba recibiendo tratamiento antirretroviral.

- La Profilaxis Post Exposición (PEP) fue recibida alguna vez por el 5% de los encuestados. Menor conocimiento sobre la existencia de esta medida preventiva se encontró entre los encuestados por Internet.
- El modelo de regresión logística para determinar variables asociadas a la penetración anal sin condón con parejas sexuales ocasionales encontró que los HLSH que tienen mayor posibilidad de tener esta práctica son: los que fueron reclutados a través de portales de contacto gay, los que tienen entre uno y diez años viviendo en España, los que presentan sentimientos de soledad, los que tuvieron más de 2 parejas sexuales en el último año y los que consumieron alguna droga recreativa en los últimos 12 meses.
- Los encuestados por Internet presentaron más conductas sexuales de riesgo tanto con la pareja estable como con las parejas ocasionales, más necesidades psicosociales, mayor prevalencia de ITS, se han hecho menos la prueba del VIH y conocen menos la existencia de la PPE.

Los principales hallazgos del **estudio cualitativo** fueron:

- Los HLSH es un colectivo que presenta características particulares que lo hacen vulnerable a riesgo de infección por el VIH y otras ITS. Esta vulnerabilidad está incrustada en un conjunto de factores personales, situacionales, contextuales y, principalmente, culturales.
- Aparte de los motivos laborales o económicos, la migración de muchos HLSH tuvo que ver también con el hecho de venir a vivir abiertamente su homosexualidad y/o tener otras experiencias de vida porque perciben que en España se respira un clima de mayor libertad y tolerancia hacia la diversidad sexual.
- La inmigración y la llegada a su nuevo país de acogida, con códigos totalmente diferentes a como se vive la sexualidad, tiene un fuerte impacto en el comportamiento sexual en muchos HLSH. Provenir de países donde se pueden sentir “reprimidos” sexualmente, porque la homosexualidad no es del todo aceptada socialmente, hace que al llegar a España se puedan sentir deslumbrados o fascinados por la apertura sexual y la variedad de oferta sexual existente, y esto los puede llevar a una alta frecuencia de relaciones sexuales con diferentes hombres.
- Muchos HLSH traen consigo una conciencia moral basada en la culpa. Pero cuando llegan a España se liberan de esa conciencia lo que los puede llevar al descubrimiento de formas diferentes de experimentar el sexo y/o involucrarse en diversas conductas de riesgo (por ejemplo, consumo de drogas). Entonces, la aculturación a los valores de la cultura “dominante” parecen ser una barrera para mantener o adquirir conductas protectivas ante nuevas situaciones socio-sexuales.

- Al llegar a España muchos HLSH no tienen ninguna fuente de soporte social cercana. Por eso se pueden ver “forzados” a ingresar al ambiente y cultura gay porque ven en ellas la principal manera de formar redes sociales (incluido encontrar una pareja estable). Para establecer redes sociales se dan cuenta que una buena forma de conocer y hacer amistades es tener, primero, experiencias sexuales con diferentes parejas ocasionales, y, después, ver qué puede ocurrir (si se establece o no algún tipo de vínculo).
- Muchos HLSH presentaron diversas necesidades psicosociales (fuerte necesidad de vincularse con otros, experimentar sentimientos de soledad). El sentimiento de soledad puede ser un aspecto emocional vinculado con la inmigración y este estado llevar a prácticas sexuales de riesgo. La soledad puede ser atenuada a través de la búsqueda de parejas sexuales y, con ello, incrementar la posibilidad de no usar el condón.
- Las asunciones y/o valoraciones subjetivas sobre el riesgo y el estado de salud de la pareja sexual ocasional (apariencia, estilo de vida, confianza) fueron motivaciones muy potentes que llevaron a muchos HLSH a tener sexo sin condón.
- En muchos casos, el “sexo ocasional” es vivido con diferentes expectativas a las que espera encontrar, por lo general, un HSH español. En los HLSH puede estar el deseo que el encuentro sexual sea un encuentro interpersonal, de intercambio afectivo y/o emocional, y no puramente de descarga sexual. Si se encuentran con estas “condiciones”, la ocurrencia del sexo sin condón puede ser más elevada.
- Los HLSH jóvenes fue un subcolectivo que además de todas las características que hacen vulnerable a los HLSH presenta características propias relacionadas a la edad (inexperiencia, poca información, no asertividad para imponer el uso del condón...) que incrementan la vulnerabilidad y el riesgo sexual.
- Muchos HLSH tienen una preferencia por estar en relaciones de pareja estable pero cuando llegan a España se ven enfrentados a otra forma de concebir las relaciones entre hombres. En América Latina muchos HSH han introyectado un modelo de pareja “prestado” de las relaciones heterosexuales: el “amor romántico”. Con estas concepciones sobre la pareja y la relación, son más propensos a creer que no es necesario el uso del condón con una potencial pareja estable o con quien se está saliendo y se tiene cierta confianza. La concepción del amor y de la relación de pareja parece ser no protectora para la infección por el VIH, lo cual se evidencia en que la mayoría de los entrevistados VIH-positivos se infectaron por la pareja estable porque asumieron que su relación era cerrada, de fidelidad mutua.
- La mayor vulnerabilidad asociada a las relaciones de pareja estable, y a veces también con las parejas ocasionales, es porque a veces se establecen relaciones de poder debido a: situación regular/irregular de migración, situación económica, estereotipos sociales sobre los latinoamericanos lo que lleva a algunos a tener que

lidar con sentimientos de “inferioridad”, relacionarse sexual y/o afectivamente con hombres de mayor edad y de origen diferente al latinoamericano.

- Haber recibido ofertas de dinero a cambio de sexo fue muy frecuente entre varios HLSH. Estos intercambios muchas veces ocurren porque pueden intervenir los estereotipos en torno a los inmigrantes latinoamericanos (asumir que los HLSH fácilmente pueden tener sexo a cambio de dinero). Aceptar estos ofrecimientos se pueden convertir en formas de sexo transaccional que pueden terminar en el establecimiento de relaciones de poder.
- El consumo de drogas “ilegales” en casi todos los casos se inició en España. Vivir en España representó para muchos HLHS un acto de liberación, estar lejos de la mirada social censuradora, lo que los puede llevar a iniciarse o experimentar con el consumo de drogas, al cual se añade su fácil acceso.
- Los HLSH que tienen el VIH es un colectivo al que se tiene que prestar mucha atención porque presenta diversas necesidades. Desde que la mayoría de las infecciones por el VIH provienen de la pareja estable, el proceso de aceptación es más doloroso y complicado.
- Para varios de los HLSH VIH-positivos, la no disposición de fuentes de soporte social cercana fue una carencia relevante cuando tuvieron que enfrentar la noticia del diagnóstico.
- Algunos HLSH VIH-positivos viven la infección con vergüenza, con muchos miedos y temores relacionados a que los demás se enteren de su seroestatus (miedo al rechazo y al estigma).

Los resultados del modelo de análisis multivariado, así como los resultados del estudio cualitativo han revelado la presencia de algunos componentes psicosociales (el tiempo de residencia en España, posiblemente relacionado al fenómeno de la aculturación, la soledad, el inicio sexual antes de la pubertad y el consumo de drogas) que relacionados entre sí forman una sindemia y que podrían explicar su mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH y otras ITS.

Con los resultados y las conclusiones de este estudio se plantearon recomendaciones para realizar intervenciones dirigidas a la población de HLSH, muchas de las cuales son también válidas para la población general de HSH.

INTRODUCCIÓN

En muchos países de altos ingresos, incluida España, el colectivo de *hombres que tienen sexo con otros hombres* (HSH) es uno de los más afectados por el VIH. Los estudios conductuales y epidemiológicos en Estados Unidos, Canadá, Australia y Europa Occidental indican conductas sexuales de riesgo en aumento con parejas ocasionales y una elevada prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). España es uno de los países en Europa con la más elevada prevalencia del VIH en este colectivo y los HSH son el único grupo de transmisión en el que el número de nuevos casos del VIH aumenta. Esta realidad presenta nuevos desafíos para la prevención del VIH dirigida a los HSH.

En Europa la población inmigrante representa una considerable proporción de los casos del VIH y SIDA y hay cada vez más pruebas de la elevada transmisión del VIH en las comunidades de inmigrantes, principalmente entre los de origen latinoamericano, y dentro de estos, los HSH son los más afectados. España presenta el colectivo más grande de inmigrantes latinoamericanos, puesto que es un país que les resulta atractivo por compartir lazos históricos, culturales y lingüísticos. Además, para los hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres (HLSH), España resulta muy atractiva por el clima de tolerancia y libertades sexuales que se vive. Sin embargo, poca atención ha sido prestada a temas de migración dentro de los HSH, en especial, los relacionados a su vulnerabilidad para la infección por el VIH.

La actual situación económica en España ha llevado a la administración pública en el 2012 a hacer grandes recortes en la sanidad pública a través de un decreto que incluye la restricción al derecho a la asistencia sanitaria para la población extranjera con situación de residencia irregular. En este contexto, particularmente la situación de los inmigrantes que viven con el VIH resulta preocupante por las consecuencias indeseables que puede acarrear este decreto: aumentar la mortalidad, favorecer la aparición de enfermedades oportunistas, incrementar los ingresos hospitalarios o facilitar las infecciones en la población general (por el VIH y por otros patógenos). Si a esto añadimos los escasos recursos que se destinan para la prevención del VIH en los colectivos más afectados (por ejemplo, HSH, inmigrantes), el panorama es para declararlo como “una crisis de salud pública que hay que gestionar con urgencia”, como lo vienen denunciando muchos expertos.

Por lo anteriormente expuesto, mi motivación por el tema parte del hecho de entender las alarmantes cifras epidemiológicas sobre la alta prevalencia del VIH y otras ITS entre los HLSH y por plantear estrategias de prevención que, en tiempo de recortes económicos, sean focalizadas y efectivas. Además, en España no existe ninguna investigación específica que incluya a los HLSH y que aborde temas relacionados a la inmigración y al comportamiento sexual. Estas inquietudes me llevaron a formular las siguientes preguntas de investigación: *¿cuál es la relación entre ser un inmigrante latinoamericano y ser más vulnerable para contraer la infección por el VIH? ¿qué factores o determinantes influyen para que los HLSH sea un colectivo bastante afectado por el VIH?* Responder a estas preguntas hará una importante contribución al no haber información disponible que explique la mayor vulnerabilidad de los HLSH y que, además, incluya la propia voz de aquellos hombres que hacen frente a estas vulnerabilidades.

El diseño de la presente investigación recoge toda mi experiencia acumulada en los últimos 6 años en la ejecución de diversos estudios sobre riesgo sexual con población de gais, bisexuales y transexuales: HSH con conductas sexuales de riesgo, uso de Internet para buscar parejas sexuales entre los HSH, HSH que tienen el VIH, HSH jóvenes y mujeres transexuales dedicadas al trabajo sexual. Asimismo, haber participado en grandes proyectos europeos vinculados a detectar las necesidades de salud sexual y de prevención del VIH/ITS en los HSH (SIALON: Capacity building in combining targeted prevention with meaningful HIV surveillance among MSM, y European MSM Internet Survey) me han permitido enriquecerme de las experiencias de grandes profesionales y de aprender novedosas herramientas metodológicas que he puesto en práctica y que se traducen en el presente estudio.

El marco teórico está dividido en tres aspectos considerados pertinentes para entender el comportamiento sexual y el impacto del VIH en los HSH: la situación del VIH/SIDA entre los HSH en el contexto continental y estatal; la situación del VIH entre los HSH inmigrantes latinoamericanos y una base teórica (la sindemia) que puede ayudar a entender porqué el VIH impacta desproporcionadamente entre los HSH inmigrantes.

Como una de mis principales inquietudes en realizar esta investigación fue obtener una visión lo más completa y profunda sobre el porqué la mayor vulnerabilidad para la infección por el VIH de los HSH que viven en España, el diseño metodológico implicó una triple triangulación: de métodos (cuantitativo y cualitativo), espacial (Internet frente a locales/lugares gay) y de datos (entrevistas individuales y grupos de discusión). Con la triangulación de métodos se podía compensar las limitaciones de cada paradigma de investigación. Este estudio contó con una muestra de 1089 encuestados (captados por Internet a nivel estatal y en locales de ocio en Barcelona) y 48 entrevistados en la ciudad de Barcelona.

Finalmente, con este estudio quiero hacer un llamado para la implementación de nuevos paradigmas de promoción de la salud sexual para los HSH y, dentro de ellos, para los subgrupos más vulnerables, como los HSH. Entender y reducir su mayor riesgo y vulnerabilidad deben estar en la agenda de los programas de salud pública.

CAPÍTULO 1

LA EPIDEMIA DEL VIH EN LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: EPIDEMIOLOGÍA, IMPACTO Y DETERMINANTES

La situación del VIH entre los HSH

En Europa Occidental y en otros países de altos ingresos, la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es una de las que presenta mayor vulnerabilidad al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Beyrer, 2010; European Centre for Disease Prevention and Control/ECDC, 2009a; 2013a; Sullivan y col., 2009; Vermund y Leigh-Brown, 2012). Así lo indican las altas prevalencias de la infección por el VIH, el aumento de las ITS y la frecuencia de prácticas de riesgo observadas en distintos estudios (Ackers y col., 2012; ECDC, 2013a; Folch, Casabona, Muñoz, Gonzáles y Zaragoza, 2010; Jaffe, Valdiserri y De Cock, 2007; Phillips y col., 2013; Platt y col., 2013; van Griensven, de Lind van Wijngaarden, Baral y Grulich, 2009). Epidemiológicamente, esto es muy importante de considerar porque el riesgo de infección está vinculado a la prevalencia del VIH y otras ITS que pueden incrementar el riesgo de adquisición y transmisión, y esto hace que el impacto del VIH sea dispar entre la población general y los HSH. Por ejemplo, en España la prevalencia del VIH en HSH es del 12%-17% (Equipo EMIS-España, 2013; Mirandola y col., 2009) frente al 0,4%-0,5% de la población general (ONUSIDA, 2012). A pesar del hecho de que una alta proporción de los hombres infectados por el VIH están en tratamiento antirretroviral y tienen carga viral indetectable, la probabilidad por contacto sexual de la transmisión del VIH debido a la penetración anal sin condón es similar a las estimaciones reportadas por los países desarrollados en la era pre-TARGA (Jin y col., 2010). Estos indicadores han hecho que se declare la epidemia del VIH entre los HSH como incontrolable (Sullivan, Jones y Baral, 2014).

Los factores biológicos explican una gran parte del impacto desigual de la infección por el VIH observada entre los HSH y la población heterosexual. Los HSH tienen un riesgo 140 veces mayor de contraer el VIH comparados con los hombres heterosexuales (Pathela, Braunstein, Schillinger, Shepard, Sweeney y Blank, 2011). Las fuentes de mayor vulnerabilidad biológica frente al VIH entre los HSH son diversos (Beyrer y col., 2012; Mayer y col., 2013; Vermund y Leigh-Brown, 2012):

- La eficiencia de la transmisión del VIH se incrementa a través del sexo anal receptivo. La probabilidad de transmisión es alta por acto (0,65%-1,43% frente a 0,11%-0,62% para la penetración insertiva) (Jin y col., 2010) y por pareja (receptivo/insertivo: 39,9% frente a 21,7% sólo para insertivo) (Baggaley, White y Boily, 2010) a través de esta práctica. La penetración anal tiene 18 veces más alta probabilidad de infección que la penetración vaginal (Grulich y Zablotska, 2010).
- Practicar la versatilidad sexual (ser insertivo y receptivo en la relación sexual) favorece la propagación del VIH al sobrepasar las bajas tasas de transmisión de las parejas receptivas a las insertivas.
- Las ITS no diagnosticadas y no tratadas, sobre todo las ulcerosas, exacerban el rol biológico de la transmisión del VIH al facilitar la infección.

Aparte de las influencias biológicas que determinan la eficiencia de la transmisión del VIH durante el sexo anal, los factores conductuales pueden afectar sustancialmente este riesgo. El sexo sin condón con parejas ocasionales, el alto número de parejas sexuales y la formación de redes sexuales exponen a los HSH a mayor riesgo de infección (Beyrer y col., 2012). Otros factores conductuales que pueden amplificar el riesgo son (Halkitis, Wolitski y Millet, 2013; Kirby y Thornber-Dunwell; 2013): la elección de parejas sexuales de mayor edad, la edad del debut sexual, la selección de parejas sexuales basada en la percepción de su estado serológico, la asistencia a fiestas de sexo, los acuerdos y negociación del uso del condón con la pareja estable y el consumo de drogas que tiene un importante efecto sobre la conducta sexual.

Asimismo también se ha descrito que las influencias psicosociales y estructurales incrementan la exposición a riesgo de infección por el VIH tales como: el estigma y la discriminación social asociada a la orientación sexual y a otras identidades (racial, étnica, seroestatus), las leyes persecutorias o criminalizadoras y la homonegatividad internalizada, las cuales tienen consecuencias negativas para la salud mental de los HSH (ansiedad, baja autoestima, depresión, sentimientos de soledad) y resultados adversos para la salud debido a la dificultad en el acceso a la asistencia sanitaria y al tratamiento del VIH y otras ITS derivados de los determinantes descritos (Halkitis y col., 2013). La aparición de nuevas tecnologías (Internet y las aplicaciones móviles) también han favorecido la emergencia de nuevos fenómenos conductuales entre los HSH (*bareback*¹, sexo en grupo, diversos fetichismos) que elevan el riesgo de infección (Mayer y col., 2013).

En España, según los datos procedentes de los sistemas de notificación de nuevos diagnósticos del VIH se reporta un aumento del número y peso porcentual que supone la categoría de transmisión “HSH”, que ha pasado del 28,8% en 2004, al 40,8% en 2008 y al 51,1% en el 2012 (Centro Nacional de Epidemiología, 2013; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a). En la última Reunión Nacional sobre Prevención del VIH en HSH (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a) se concluyó que entre los HSH, existen subgrupos especialmente vulnerables, como es el caso de los HSH más jóvenes y los HSH inmigrantes latinoamericanos.

La situación del VIH entre los HSH inmigrantes latinoamericanos

En países como Estados Unidos que tienen una larga historia de inmigración se viene reportando un incremento del diagnóstico del VIH entre los HSH, particularmente aquellos que son hispanoamericanos (Centers for Disease Control and Prevention/CDC, 2012a; Hall, Byers, Ling y Espinoza, 2007). Después de la población afro-americana, la hispanoamericana es la segunda minoría entre los HSH que presenta altos índices de prevalencia del VIH y de penetración anal sin condón (Harawa y col., 2004). Asimismo se reporta que los HSH hispanoamericanos tienen más probabilidad a que se lleguen a infectar cuando son más jóvenes (13-29 años) que los HSH blancos (CDC, 2009). A raíz de esta información epidemiológica, mucha investigación psicológica, social y de salud se ha hecho en Estados Unidos en este colectivo de HSH buscando explicar este fenómeno para implementar medidas preventivas.

¹ Preferencia y práctica de la penetración anal sin condón de manera intencionada.

Algunos estudios han encontrado que los HSH de este origen presentan ciertas características que los hacen más vulnerables en comparación a otros grupos de HSH. Los inmigrantes enfrentan presiones no sólo de la cultura de acogida sino también de las expectativas de su cultura de origen respecto a la familia, el sexo y el género (Díaz, 1998). Las vidas sociales y sexuales de los HSH hispanoamericanos son impactadas por tres fuerzas sociales opresivas: la pobreza, el racismo y la homofobia, las cuales a menudo producen experiencias de alienación social, vergüenza personal o inevitable fatalismo (Díaz y Ayala, 2001; Nanan y Hepburn, 2007). Estas fuerzas actúan como obstáculos en los esfuerzos de prevención debido a que contribuyen a crear una sensación de impotencia y falta de control en sus vidas personales y en situaciones sexuales.

El estigma asociado con el VIH/SIDA y la homosexualidad actúa como un gran obstáculo para los esfuerzos de prevención en este colectivo en Estados Unidos. El estigma crea un “silencio sexual” en el cual muchos HSH hispanoamericanos viven una vida sexual secreta sin el apoyo y las redes familiares necesarias para asumir su identidad o superar el aislamiento. Esto lleva a que los HSH hispanoamericanos tengan más probabilidad de no identificarse como gays/homosexuales y presentan homofobia internalizada (Flores, Mansergh, Marks, Guzman y Colfax, 2009). No identificarse como gay puede llevar a algunas conductas de riesgo, como más prácticas sexuales asociadas al consumo de drogas (Jeffries, 2009). Pero, igualmente, experiencias de discriminación por ser homosexual llegan a ser predictivas de conductas de alto riesgo para adquirir el VIH (Jarama, Kenamer, Poppen, Hendricks y Bradford, 2005).

En ciudades de Estados Unidos con alta presencia de HSH hispanoamericanos, se ha encontrado un alto consumo de drogas (Fernández y col., 2005), así como algunos indicadores tales como haber sido abusados sexualmente en la infancia, que los hacen más proclives a conductas sexuales de alto riesgo y otros problemas de salud mental (Arreola, Neilands, Pollack, Paul y Catania, 2005; Díaz, Morales, Bein, Dilan y Rodríguez, 1999). Y los problemas de salud mental llevan a su vez a riesgo sexual (De Santis, Arcia, Vermeesch y Gattamorta, 2011; De Santis, Colin, Provencio Vasquez y McCain, 2008).

Otros estudios han encontrado que entre HSH jóvenes hispanoamericanos, una más alta identificación étnica/cultural y una mayor edad en la iniciación sexual con respecto a otros grupos raciales/étnicos (afro-americanos, blancos) estuvieron asociados con tener sexo sin condón (Warren, Fernández, Harper, Hidalgo, Jamil y Torres, 2008). Según Díaz y Ayala (1999) y Jarama y col. (2005) algunos tradicionales valores culturales latinos (por ejemplo, machismo, fatalismo, silencio sexual) pueden impedir discusiones francas y abiertas respecto al uso del condón e incrementar el riesgo de infección por el VIH.

Los roles de género tradicionales y los estereotipos raciales juegan un rol importante en moldear la elección de la pareja y tiene implicancias para el riesgo sexual y la formación de relaciones en los HSH hispanoamericanos (Bianchi y col., 2010). Por ejemplo, la probabilidad de tener penetración anal sin condón estuvo vinculado al sentido de cercanía hacia la pareja (Zea, Reissen, Poppen y Bianchi, 2009).

En Europa, existe evidencia que la mayor parte de los inmigrantes se infectan en este continente (ECDC, 2013b) y son los de origen latinoamericano quienes presentan las tasas

de prevalencia e incidencia más altas del VIH entre los HSH (Elford, Doerner, McKeown, Nelson, Anderson y Low, 2012; Ferrer y col., 2011). En 2006, cerca de 20% de los casos de SIDA y el 18% de las infecciones por el VIH con procedencia geográfica conocida en los HSH Europeos fueron inmigrantes; siendo los orígenes más frecuentes América Latina y otros países de Europa Occidental (ECDC, 2010).

En España también encontramos que los estudios epidemiológicos disponibles sobre el VIH y otras ITS en HSH indican que los hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres (HLSH) son particularmente vulnerables a adquirir estas infecciones (Centro Nacional de Epidemiología, 2013). A pesar que el fenómeno de la inmigración en España es relativamente reciente, en el año 2012, el 35% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. Tras el origen español, los más frecuentes fueron el latinoamericano (18%), el subsahariano (6%), y el de Europa occidental (4,5%). De los casos procedentes de Latinoamérica, la transmisión a través de relaciones homosexuales supone el 57,2% (54% en el 2008), frente al 51% que representa en el global. Entre los diagnósticos en HSH destacaron, tras los de origen español (71%), los de origen latinoamericano (20%).

En el estudio bianual de vigilancia epidemiológica en HSH de Cataluña, Folch, Muñoz, Zaragoza y Casabona (2009) encontraron que los HLSH tienen más alta probabilidad de tener penetración anal sin condón que otros inmigrantes lo que los coloca en alto riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

En estudios basados en datos de 15 clínicas de ITS ubicadas en 14 ciudades españolas se encontró: una alta prevalencia de gonorrea (Díaz y col., 2013), ITS en pacientes recién diagnosticados con el VIH y co-infección de VIH/sífilis entre HLSH (Díaz y col., 2009). Díaz y col. (2009) señalan que las razones de esto son confusas. Los latinoamericanos hablan español y, en teoría, debería haber menos problemas para adaptarse a España. Además, han sugerido que algunos HLSH VIH-positivos podrían haber emigrado a España en busca de un entorno socialmente más favorable.

En un informe sobre la situación epidemiológica del VIH/SIDA en inmigrantes (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009b) se menciona que entre los HSH atendidos en clínicas ITS/VIH la frecuencia de infección es extremadamente alta entre los que ejercen la prostitución, de los que más de la mitad provienen de Sudamérica.

En un estudio cualitativo con HSH jóvenes de Barcelona (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2010) se incluyó en su muestra a HLSH. En sus resultados se encontró lo siguiente:

- La situación de residencia irregular en España, presente en algunos entrevistados, los puede colocar en una situación vulnerable, como abuso o explotación laboral, y con las expectativas de desarrollo personal truncadas.
- Una de las principales dificultades que un HLSH joven que recién llega a España encuentra es no contar con espacios de socialización juvenil, lo cual puede ser una situación que los haga vulnerables. En un afán por ubicarse socialmente, tener un sentido de pertenencia y ser aceptado por otros, ellos se pueden involucrar en conductas de riesgo (por ejemplo, consumo de drogas, sexo sin condón).

- Desde la percepción de estos jóvenes, en el colectivo gay también se advierte algún tipo de rechazo sexual contra los HLSH lo que los coloca en una situación de desventaja en el poder de decisión de escoger una pareja sexual y negociar el uso del condón.
- Por sentir diferencias culturales, muchos prefieren relacionarse con pares del mismo origen. “El ambiente” es el espacio de ocio, recreación y socialización por excelencia para la mayoría de ellos. Su punto de encuentro con otros iguales o de su mismo origen, es “el ambiente”.
- El consumo de drogas es percibido como menor en los HLSH frente a los HSH españoles.
- Existe la percepción y la práctica de mayor uso del condón en los HLSH jóvenes cuando se comparan con sus pares españoles.
- Más suposiciones o asunciones sobre el estado de salud de la pareja sexual, fueron encontradas principalmente entre los HLSH jóvenes a la hora de decidir tener sexo sin condón.

Si bien estos resultados fueron válidos para la muestra del estudio, han abierto líneas de investigación más ambiciosas y de mayor alcance que se tienen que seguir explorando y profundizando en el colectivo de HLSH.

En el 2010, se realizó la European MSM Internet Survey (EMIS) en la que participaron más de 180.000 encuestados de 38 países europeos, de los cuales 13.111 eran residentes en España. De este total, el 12% era de origen latinoamericano. El estudio concluye que los HLSH que residen en España presentan mayor frecuencia de algunas conductas de riesgo que los HSH locales, así como una mayor prevalencia del VIH y otras ITS. Concluye también que algunos aspectos emocionales vinculados con la inmigración, pueden estar asociados a conductas de riesgo y que un bajo nivel de conocimientos se asocia a una mayor desprotección. El estudio recomienda hacerse un mayor esfuerzo en la difusión de mensajes específicos a este colectivo y que deben proponerse intervenciones preventivas novedosas específicamente dirigidas a los HLSH y más estudios que exploren esta mayor vulnerabilidad, especialmente entre los HSH más jóvenes (Soriano, Fernández-Dávila, Folch, Ferrer, Casabona y Diez, 2012).

Las recomendaciones de los estudios epidemiológicos sugieren que los programas del VIH/ITS para los HSH deberían de incorporar actividades que se adapten a la realidad sociocultural de los HLSH. Sugieren también que hay que hacer un renovado esfuerzo para llegar a los grupos más vulnerables de inmigrantes que puedan tener barreras de acceso a los servicios socio-sanitarios. Sin embargo, entender el por qué su vulnerabilidad para la infección por el VIH/ITS en los HLSH requiere información más allá del reporte de las tradicionales conductas de riesgo y distinciones respecto al tipo de pareja. Extrapolar las explicaciones que ofrecen los estudios realizados en Estados Unidos para entender lo que ocurre en España con los HLSH no sería válido (hasta que no se los compare) porque son dos países de acogida con contextos socio-culturales diferentes.

En vista de la casi inexistente información en España sobre los HLSH y las razones para su vulnerabilidad para la infección por el VIH y otras ITS se hace necesario obtener un mayor y profundo conocimiento sobre los factores asociados al riesgo, los determinantes psico-

sociales y culturales, el impacto de la inmigración y la aculturación, entre otros aspectos, para entender este fenómeno. La información obtenida de un estudio así, podría permitir el desarrollo de estrategias de prevención y el planteamiento de servicios culturalmente sensitivos a sus necesidades para reducir la infección por el VIH y otras ITS en los HSH en España.

La sindemia: Un paradigma para entender la vulnerabilidad para la infección por el VIH entre los HSH

El término sindemia ha sido introducido recientemente en el campo de la salud pública y la psicología de la salud por antropólogos médicos para referirse a dos o más epidemias que interactúan de manera sinérgica y que contribuyen, como resultado de su interacción, a un exceso de carga de la enfermedad en una persona o población que una epidemia por sí sola (Halkitis y col., 2013; O'Leary, 2014; Singer y Clair, 2003). Es decir, una sindemia es un conjunto de epidemias entrelazadas y mutuamente potenciadoras (catalizadoras) que involucran interacciones entre distintas enfermedades a nivel biológico que se desarrollan y son mantenidas en una comunidad o población debido a condiciones sociales adversas y a conexiones sociales lesivas. Una sindemia se dirige por determinantes biológicos, conductuales, psicosociales y estructurales. Ejemplos de sindemias son las co-ocurrencias y mantenimiento de algunas enfermedades como la tuberculosis y el VIH (CDC, 2012b) o la Hepatitis C y el VIH (Morano, Gibson y Altice, 2013). La aparición de las sindemias apunta a la existencia de una fragmentación de los esfuerzos de la salud pública y a la ineffectividad de los programas de prevención.

En la última década se han venido publicando diversos estudios que han buscado entender la disparidad de la situación del VIH entre los HSH a partir de la teoría de la sindemia (Santos y col., 2014; Stall y col., 2003). Los factores biológicos, conductuales, psicosociales y estructurales pueden impactar desproporcionadamente el riesgo de infección por el VIH entre los HSH quienes son, además, una población que sufre de tasas muy altas de problemas psicosociales simultáneos e intercorrelacionados si se las compara con las de los hombres de la población general (Halkitis y col., 2013; Klein, 2013a). Los problemas psicosociales que más afectan a los HSH y que son tradicionalmente citados por los teóricos de la sindemia son: depresión, uso de alcohol y drogas, discriminación social, homonegatividad internalizada, abuso sexual infantil, violencia doméstica de pareja, compulsividad sexual, violencia sexual, estrés, etc. Juntos, esos problemas abarcan una sindemia que incrementa el riesgo de infección por el VIH para este colectivo. Las múltiples interconexiones entre condiciones de salud psicosocial definen condiciones sindémicas. La teoría de la sindemia puede ayudar a explicar las complejidades que mantienen las conductas de transmisión sexual del VIH en los HSH.

La teoría de las sindemia ha sido aplicada para comprender la relación de los factores que subyacen a las prácticas de riesgo en diversos subgrupos de HSH que pueden estar más expuestos a riesgo de infección por el VIH como por ejemplo: jóvenes (Ferlatte, Hottes, Trussler y Marchand, 2014; Lyons, Johnson y Garofalo, 2013; Mustanski, Andrews, Herrick, Stall y Schnarrs, 2014), hombres afro-americanos (Dyer y col., 2012), trabajadores sexuales (Biello, Colby, Closson y Mimiaga, 2014), hombres adultos mayores VIH-positivos

(Halkitis y col., 2012) o *barebackers*² (Klein, 2011). La teoría de la sindemia ha sido aplicada a poblaciones de origen latino en EEUU (González-Guarda, Florom-Smith y Thomas, 2011; González-Guarda, McCabe, Florom-Smith, Cianelli y Peraglio, 2011; Singer y col., 2006), pero no existe ningún estudio relacionado específicamente a los HLSH.

Debido a que las sindemias son fenómenos muy poco estudiados en la salud pública en España, existe la urgencia de dirigir la investigación sobre el mantenimiento y agravamiento de la epidemia del VIH entre los HSH y, sobre todo, a cuestiones que tienen que ver con los procesos mediante los cuales las sindemias emergen y cómo funcionan para producir tipos específicos de configuraciones de salud en las sub-poblaciones más vulnerables, como los HLSH.

² Hombres que prefieren o tienen sexo sin condón de manera intencionada.

OBJETIVOS Y PROPÓSITO

Objetivos generales:

1. Describir el perfil psicosocial y las conductas sexuales de los HLSH que residen en España.
2. Entender los significados, razones y circunstancias que llevan a los HLSH en España a tener conductas de riesgo que los exponen a la adquisición del VIH.
3. Determinar los factores asociados a la penetración anal sin condón con parejas sexuales ocasionales entre los HLSH.

Objetivos específicos:

- 1.1 Identificar diferencias respecto a las características sociodemográficas y las conductas de riesgo entre HLSH encuestados por Internet y HLSH encuestados en locales de ocio gay.
- 1.2 Identificar subgrupos de HLSH más vulnerables a riesgo de infección por el VIH.
- 2.1 Comprender la vivencia de ser un HSH inmigrante latinoamericano en España.
- 2.2 Comprender cómo los HLSH perciben y valoran el riesgo sexual y el sexo seguro.
- 3.1 Explorar la aplicación de la teoría de la sindemia para entender la mayor vulnerabilidad de los HLSH en España.

Propósito:

- A partir del conocimiento generado por el estudio, contribuir a la formulación de estrategias de intervención para mejorar la prevención del VIH/ITS dirigidas a los HLSH.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

Esta investigación fue una *triangulación de métodos* (integración de metodologías), el cual incluyó dos tipos de estudio: uno cuantitativo y otro cualitativo. Ambos métodos se organizaron para la captura de un mismo objeto de la realidad estudiada (Bericat, 1998). Esta estrategia metodológica incluyó también una *triangulación intramétodo*: reclutamiento *online* y *offline* para el estudio cuantitativo; y, entrevistas individuales y grupales para el estudio cualitativo. De esta manera se agregó mayor rigor y validez a nuestra investigación (Bericat, 1998).

El estudio cuantitativo fue una investigación transeccional o transversal de tipo exploratorio (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Este estudio buscó examinar un problema de investigación poco estudiado (la vulnerabilidad a la infección por el VIH entre los HSH inmigrantes latinoamericanos), del cual no se ha abordado antes en España.

El estudio cualitativo se enfocó desde el paradigma del *construccionismo social*. El interés del construccionismo social es descubrir las maneras en que los individuos y los grupos crean/construyen la realidad que perciben. Los significados de los fenómenos del mundo social y cultural se crean en la interacción social humana (Guba y Lincoln, 2005). Este paradigma considera que la sexualidad es una construcción social (Burr, 2003), la cual permite entender la conducta sexual de los HSH en España.

El estudio fue bautizado con el nombre de **LatinSex2012** para que así sea reconocido e identificado por la población al cual iba dirigido. El nombre incluye el año actual porque esperamos que se puedan realizar estudios similares periódicamente con este colectivo.

Muestra

La selección de participantes se basó en los siguientes criterios de inclusión:

- Haber nacido en un país de América Latina.
- Ser residente en España.
- Tener una edad mínima para el consentimiento de relaciones sexuales en España (13 años en el 2012).
- Sentirse atraídos sexualmente por hombres y/o que tuvieran relaciones sexuales con hombres.
- Otorgar un consentimiento.

El número total de participantes en el estudio cuantitativo fue de 1687 hombres, de los cuales 444 contestaron la encuesta impresa y 1243 la versión *online* (ver Tabla 1). Sin embargo, el número de encuestas que cumplían los criterios de inclusión fue de 663 para la versión *online*. Finalmente, después de una depuración, el número válido de encuestas fue de 428 para la encuesta impresa y 661 para la encuesta *online*.

Tabla 1: **Número de encuestas online**

Procedencia de los encuestados	n	%
Latinoamericano residente en España	663	53,3
Latinoamericano residente en América Latina	236	19,0
Español	308	24,8
De otro país de Europa	23	1,9
Del resto del mundo	13	1,0
Total	1243	100

En el caso del estudio cualitativo, fueron 48 HLSH los que fueron entrevistados: 26 en entrevistas individuales y 22 en tres entrevistas grupales. Con este número de participantes se garantizó la *saturación teórica*³ sin necesidad de llevarla a cabo (Creswell, 2007; Soneira, 2006). Los criterios de selección de los participantes para la entrevista individual tuvieron en cuenta que sean subgrupos de HLSH diversos y considerados muy vulnerables:

- HLSH procedentes de diferentes países latinoamericanos.
- HLSH jóvenes (menores de 25 años).
- HLSH que vivan con el VIH.
- HLSH que hayan recibido dinero a cambio de sexo.
- HLSH que hayan tenido penetración anal sin condón con parejas ocasionales en el último año.

Dos de los tres grupos de discusión tuvieron un criterio específico para que un participante pueda ser incluido en el grupo: ser menor de 25 años y vivir con el VIH. El tercer grupo fue un grupo general (sin ningún criterio en particular). La distribución del número final de entrevistados aparece descrita en la tabla 2.

Tabla 2: **Número participantes según tipo de entrevista**

Entrevistas individuales	Grupos de discusión			TOTAL
	1er. (Jóvenes)	2do. (VIH-positivos)	3er (General)	
26	7	3	12	48

Reclutamiento

a. Estudio cuantitativo

Se determinó dos formas diferentes de reclutamiento porque se buscó obtener una muestra diversa y lo más representativa posible de HLSH, dado que en anteriores estudios

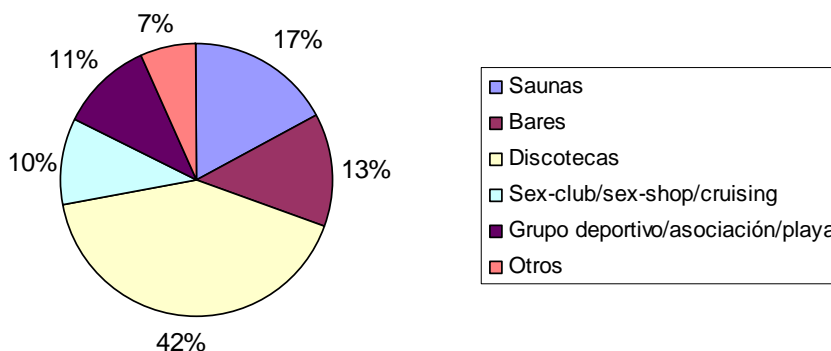
³ La saturación teórica es un procedimiento metodológico de la Teoría Fundamentada por el cual el investigador continua recogiendo datos y codificándolos hasta que ninguna nueva categoría pueda ser identificada y hasta que nuevos casos diferentes para categorías existentes hayan cesado de emerger (Given, 2008).

se ha encontrado diferencias significativas en las características sociodemográficas de los participantes según el espacio donde se realiza el reclutamiento (Internet frente a lugares de ocio gay) (Fernández Dávila y Zaragoza, 2009). Asimismo, se eligieron estas fuentes de reclutamiento porque buscamos observar diferencias relacionadas a las conductas de riesgo entre los usuarios HLSH tanto de Internet como de los que frecuentan lugares de ambiente gay.

- **Lugares de ambiente gay.** Para determinar los espacios de ocio homosexual dónde realizar la encuesta impresa se realizó durante dos semanas un mapeo previo (mini estudio etnográfico) el cual buscó observar: la presencia de HLSM, los mejores horarios para ir a realizar la encuesta, las facilidades/barreras para aplicar la encuesta (ruido, luz, etc.) y la predisposición de los propietarios o administradores a autorizar la aplicación en sus locales.

La determinación final de los lugares fue si en ellos había una asistencia de al menos 10% de HLSH del total de asistentes. La encuesta impresa se realizó en espacios de recreación y socialización homosexual (4 bares, 2 discotecas, 4 saunas, 2 sex-clubs, 1 sex-shop, 1 zona de *cruising*, 1 asociación LGTB, 1 club deportivo, playa gay). Todos los propietarios o administradores de los locales a quienes se solicitó realizar el estudio aceptaron colaborar. Como se observa en el Gráfico 1, la mayor parte de las encuestas procedieron de las discotecas (42%) y las saunas (17%).

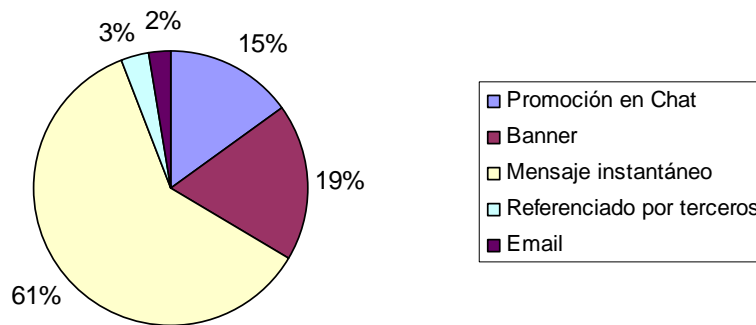
Gráfico 1: Lugares de aplicación de la encuesta impresa (n=428)



La encuesta impresa empezó a aplicarse en los locales de ambiente a partir del 20 de mayo y tuvo una duración de 60 días. La tasa de rechazo de la encuesta impresa fue del 23% (aquellos a quienes se invitó a completar la encuesta y desistieron de hacerlo).

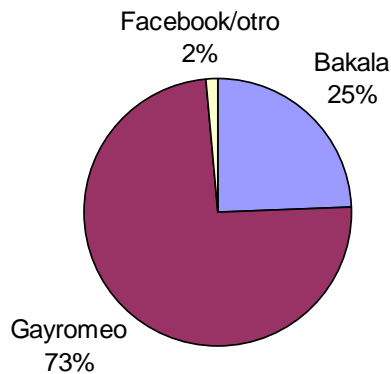
- **Internet.** Internet atrae a un vasto grupo de hombres que no se podrían contactar con otros hombres de otra manera (por ejemplo, HSH que no asisten a lugares de ambiente, hombres que no han definido su identidad, etc.). La encuesta por Internet fue promocionada en tres de los principales portales de contacto gay más utilizados en España: Bakala, Gayromeo y Chueca. La forma en cómo se accedió a la encuesta *online* aparece detallada en el Gráfico 2.

Gráfico 2: Formas de acceso a la encuesta online (n=659)



La promoción de la encuesta por Internet estuvo en línea desde el 25 de mayo hasta el 30 de Julio (68 días). La forma más eficaz de acceder a HLSH para que participen de la encuesta *online* fue a través del envío de mensajes instantáneos (o conocidos también como boletines o *newsletters*) a los perfiles de los usuarios de los portales Bakala, Gayromeo y de la red social Facebook. En Bakala 2.782 mensajes instantáneos fueron enviados y en Gayromeo 7.284 con los siguientes parámetros: ubicado en España y con etnia latina o mixta. Los mensajes instantáneos procedentes del portal Gayromeo fueron los más eficientes, quizá por su mayor aceptación y frecuencia de acceso entre los HSH de España.

Gráfico 3: Procedencia de los mensajes instantáneos (n=395)



El contenido del mensaje instantáneo que se envió a los perfiles de los usuarios de los portales Gayromeo y Bakala contenía información sobre el objetivo del estudio, lo seguro de la encuesta (anónima y confidencial), la duración, el link para acceder a ella y quién ejecutaba el estudio. Una muestra de los mensajes instantáneos, con su contenido, se muestra en la Figura 1.

Figura 1: Mensaje instantáneo enviado a través del portal GayRomeo



La segunda forma más frecuente para acceder a la encuesta fue a través de *banners* que fueron promocionados en los portales gay Chueca y Bakala. Una muestra de cómo los banners aparecían en esos portales se muestra en la Figura 2. Las otras formas de acceso fueron: invitar a los usuarios del Chat Chueca que tenían un nick que hacía referencia a su origen (por ejemplo, latinobcn27, cubanosexy, etc) y que se encontraban *online* en la sala general del Chat ese momento; y, por último, un email de invitación a participar del estudio fue enviado a los socios, usuarios o miembros de un club deportivo gay, de una ONG orientada a HLSH y a participantes de un anterior estudio (el InterSex2006; Fernández-Dávila y Zaragoza, 2009) que habían dejado un email de contacto por mostrarse interesados en participar de la parte cualitativa de ese estudio en el año 2006.

Figura 2: Banners promocionando el estudio LatinSex2012 en dos portales de contacto gay



En total, 3.130 personas accedieron a la página de inicio de la encuesta de las que 1.284 (41%) desistieron de continuar. Del total de 1.846 hombres que comenzaron

a hacer la encuesta, la terminaron de completar 1.243 (67,3%). Este porcentaje es casi igual al que se dio en un estudio con HLSH en EEUU (66,4%) (Ross, Rosser, Stanton y Konstan, 2004) y en el estudio EMIS (66,3%) (Equipo EMIS-España, 2013). Sin embargo, en nuestro caso estas tasas se deben de considerar con cuidado porque no sabemos cuántos HLSH fueron realmente los que accedieron a la encuesta.

b. Estudio cualitativo

Los participantes para las entrevistas individuales y los grupos de discusión fueron captados entre los que contestaron la encuesta, tanto en la versión *online* como *offline*, e indicaron ser residentes en la CCAA de Cataluña (n=658). Al terminar de completar la encuesta, se les preguntaba a los encuestados si deseaban participar, en otro momento, de una entrevista personal, cara a cara, con el investigador del estudio. Si se interesaban en participar de la entrevista, podían dejar un teléfono o un e-mail de contacto. En general, el 29% de los encuestados (n=192) manifestó su interés en participar de las entrevistas. Entre estos interesados se buscó a los que reunían los criterios de selección de participantes para el estudio cualitativo.

Es importante señalar que a pesar de que los que dejaron un email o teléfono de contacto podrían estar interesados en participar de las entrevistas, la tasa de aceptación fue muy baja, y realmente no se puede tener un dato claro sobre la tasa de rechazo porque muchos no escribieron bien su cuenta de correo electrónico o su número telefónico o no llegaron a leer el e-mail de invitación. En muchos casos, la cuenta de correo electrónico referida era de tipo Hotmail y si no es un email conocido por el usuario se puede almacenar en una bandeja de correo no deseado como una forma de filtrar correos spam. Por lo tanto pensamos que muchos no se enteraron del email de invitación para participar de la entrevista. El número de HLSH contactados y que finalmente aceptaron ser entrevistados aparece en la Tabla 3. Entre todos los HLSH con los que contactamos, sólo un 24% desistió de hacerlo (por horarios no podía o no se presentó a la cita) para las entrevistas individuales y 31% para los grupos de discusión. En general, más efectivo fue contactar con los encuestados que dejaron su email o teléfono de contacto en la encuesta *online* y más efectivo fue el contacto a través de una llamada de teléfono que por un correo electrónico.

Tabla 3: Número de participantes para las entrevistas según tipo de encuesta

	Entrevistas individuales			Entrevistas grupales		
	Internet	Impresa	Total	Internet	Impresa	Total
Invitaciones enviadas, llamadas realizadas	28	41	69	36	20	54
Contactados	15	18	34	16	13	29
Rechazaron/no asistieron	2	6	8	4	5	9
Entrevistados	13	13	26	12	8	20

En el caso del segundo grupo de discusión con HLSH que viven con el VIH, la captación de participantes fue bastante difícil. Un buen número de los que se contactó señaló que no se sentiría cómodo de mostrarse en público siendo VIH-positivo. Debido a esto, tuvimos que solicitar la colaboración de la Unidad del VIH de un hospital de Barcelona para que nos ayude a contactar y reclutar participantes. Lamentablemente la única persona contactada por esta vía no podía venir a la reunión. Asimismo, tuvimos que recurrir al apoyo de terceras personas (por ejemplo, entre los entrevistados VIH-positivos de las entrevistas individuales, “bola de nieve”), participantes de otros estudios anteriores y a hacer búsquedas por Internet para captar participantes con el perfil deseado. Finalmente, terminaron por asistir 3 HLSH de un total de 6 convocados.

Instrumentos

Estudio cuantitativo:

Se elaboró un **cuestionario** en dos formatos, uno impreso y otro *online*. Fue un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y de opción múltiple (ver anexo 1). El cuestionario buscó obtener información sobre algunos indicadores recomendados por el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades en los estudios con HSH (ECDC, 2009b). Para la elaboración e inclusión de preguntas se tomó como referencia dos versiones de cuestionarios de otros estudios con HSH: InterSex2006 (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2009) y EMIS (Equipo EMIS-España, 2013). Las áreas que se exploraron fueron:

1. **Características sociodemográficas:** edad, lugar de nacimiento, tiempo de residencia, provincia de residencia actual, movilidad geográfica, nivel de estudios, ingresos económicos, personas con las que vive, residencia de la familia (padres y/o hermanos).
2. **Migración:** motivos de la migración, proyección de quedarse a vivir en España, experiencias de rechazo o discriminación por ser inmigrante.
3. **Sexualidad:** edad y persona con la que se inició sexualmente, autodefinición de la orientación sexual, atracción y relaciones sexuales con mujeres, rol sexual.
4. **Identificación/participación del ambiente gay:** asistencia a locales de ambiente, actitudes hacia “el ambiente”, origen de las amistades.
5. **Conductas sexuales de riesgo,** diferenciando entre parejas sexuales ocasionales y pareja estable, lo que permitió comparar el nivel y naturaleza del riesgo en estos tipos de pareja y el estado serológico de la pareja sexual.
6. **Sexo por dinero:** frecuencia de haber recibido o pagado alguna vez dinero por sexo, sexo no protegido en este contexto.
7. **Consumo de drogas:** drogas consumidas en los últimos 12 meses, contexto del consumo (uso para tener relaciones sexuales).
8. **Diagnóstico de ITS:** ITS diagnosticadas en los últimos 12 meses, intención y comunicación de ITS a parejas sexuales.
9. **Prueba del VIH:** fecha de la última prueba, número de veces de haberse hecho la prueba, resultado de la última prueba, consejo asistido, motivos para no hacerse la prueba.

10. **Infección por el VIH:** año del diagnóstico, satisfacción con la atención sanitaria al momento del diagnóstico, tratamiento actual, conteo de CD4 al momento del diagnóstico, carga viral.
11. **Aceptabilidad sobre la Profilaxis Pre-Exposición (PrEp):** actitudes hacia el uso del PrEp.

Las versiones de ambas encuestas fueron redactadas idénticamente para asegurar la directa comparabilidad entre los dos grupos de HLSH. El cuestionario fue validado a través de una prueba piloto para comprobar su entendimiento y el uso de un lenguaje adecuado con una pequeña muestra de 6 HLSH. Sus comentarios y recomendaciones fueron incluidos en la versión final de la encuesta (ver Anexo 1).

En el cuestionario, las preguntas sobre conductas se refirieron principalmente a la última ocasión en que tuvieron lugar, con las siguientes categorías de respuesta: a) últimas 24 horas, b) últimos 7 días, c) últimas 4 semanas, d) últimos 6 meses, e) últimos 12 meses, f) últimos 5 años y g) hace más de 5 años. Asimismo, también hubo preguntas cuyas alternativas indagaban por la frecuencia de la conducta (siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca).

Para colgar la encuesta en Internet, se creó un dominio propio: www.latinsex2012.info. El cuestionario fue traducido utilizando la aplicación Flash Player (Action Script) el cual interactúa con la base de datos Access que permitió almacenar directamente los datos a través de un web-service (asp.net). Esto permitió posteriormente exportar los datos al software SPSS® v. 20 para el análisis de la información. Una muestra del diseño del cuestionario según el tipo de preguntas aparece en la Figura 3.

Estudio cualitativo:

Para las entrevistas individuales se utilizó una guía de entrevista semiestructurada a profundidad basado en un modelo enfocado en la experiencia y el significado (Seidman, 2006). Con las entrevistas individuales se buscó recoger la vivencia de los HLSH con respecto a la identidad sexual y cultural, la inmigración, la aculturación, la conducta sexual y los significados que le otorgan al cuidado sexual y al sexo sin condón (ver Anexo 2). La entrevista individual fue pertinente para este estudio porque permitió abordar temas con significados subjetivos y demasiados “delicados” o complejos para investigar a través de métodos cuantitativos.

El grupo de discusión cambia el énfasis de lo individual, se usa la dinámica de discusión grupal para obtener mayor claridad de los entendimientos culturales compartidos y la identidad colectiva (Barbour, 2007). En el grupo de discusión se fomenta activamente la interacción del grupo y se asegura que los participantes hablen entre ellos en vez de interactuar sólo con el facilitador. La guía de temas del grupo de discusión proponía una situación para estimular la discusión (casos-tipo sobre historias cortas de hombres con experiencias relacionadas a los temas estudiados) (ver Anexo 3). Esta técnica tiene la ventaja de favorecer la emergencia de experiencias personales de manera menos amenazante al hacer preguntas sobre el caso planteado a diferencia de que si las

preguntas se hicieran directamente. Todos los grupos fueron facilitados por el investigador del estudio.

Figura 3: Pantallas de la encuesta *online*

The figure displays eight screenshots of the LATINSEX2012 online survey interface, arranged in a 4x2 grid. Each screenshot shows a web browser window with the survey title 'LATINSEX2012' and the logo of the 'STOP SIDA' and 'fipex' organizations. The interface is in Spanish and includes a progress bar at the bottom of each screen.

- Top Left:** The title page, featuring a collage of flags from Latin American countries and the text 'Recomendar la encuesta' and 'Entrar'.
- Top Right:** The 'PRESENTACIÓN' (Introduction) screen, explaining the purpose of the survey and its confidentiality.
- Second Row, Left:** Question 2: '¿dónde naciste?' (Where were you born?). It includes radio buttons for 'España', 'Otro país de Europa', 'América Latina', and 'Resto del mundo'. A dropdown menu for 'América Latina' shows options like 'Argentina', 'Brasil', 'Bolivia', 'Chile', and 'Colombia'.
- Second Row, Right:** Question 30: '¿Cuándo fue la última vez que visitaste alguno de estos lugares?' (When was the last time you visited any of these places?). It lists various locations like 'Café o bar', 'Discoteca', 'Sauna', etc., with radio buttons for frequency (Nunca, Últimas 24 horas, Últimas 7 días, Últimas 2 semanas, Últimas 3 meses, Últimas 6 meses, Más de 6 meses).
- Third Row, Left:** Question 35: 'En los últimos 12 meses, con tus parejas sexuales ocasionales, ¿usaste el preservativo...?' (In the last 12 months, with your occasional sexual partners, did you use the condom...). It includes radio buttons for 'Siempre', 'Frecuentemente', 'Algunas veces', 'Raramente', and 'Nunca'.
- Third Row, Right:** Question 49: '¿Cuándo fue la última vez que usaste o consumiste alguna de las siguientes sustancias?' (When was the last time you used or consumed any of the following substances?). It lists various substances like 'Alcohol', 'Marihuana/Cannabis', 'Cocaína', etc., with radio buttons for frequency.
- Bottom Left:** Question 79: 'Además de esta encuesta, estamos realizando también entrevistas personales para profundizar nuestro conocimiento en este tema...' (In addition to this survey, we are also conducting personal interviews to deepen our knowledge in this topic...). It includes a radio button for 'Si me gustaría participar de la entrevista' and a text field for 'Email/telefono'.
- Bottom Right:** The final screen, asking 'Ya hemos terminado. ¿Tienes algún comentario o sugerencia?' (We have finished. Do you have any comment or suggestion?). It includes a text area for comments and an 'enviar' (send) button.

Las guías de entrevista individual y de los grupos de discusión fueron validadas a través del criterio de jueces expertos y de pruebas piloto (3 entrevistas individuales y 1 grupo de discusión).

La guía de entrevista individual abordó 12 áreas de interés:

1. **Identidad sexual:** Exploró por el proceso de construcción de la identidad sexual, los problemas o conflictos planteados durante este proceso, la orientación sexual, la concepción de la homosexualidad en el país de origen y la vivencia de la orientación sexual en España.
2. **Proceso de inmigración:** Recogió información sobre los motivos que los llevaron a inmigrar, la elección de España como país de acogida, recursos familiares/sociales/legales utilizados para hacer posible el viaje, el impacto en sus vidas y en las relaciones familiares.
3. **Vivencia de ser inmigrante:** Describió cómo se vive ser inmigrante, vivencia de ser “ilegal” (si fuera el caso), dificultades o limitaciones en la vida laboral o social.
4. **Valores latinos:** Opinión sobre temas como el género, el machismo, la homosexualidad, la bisexualidad, los roles (activo/pasivo) en el sexo entre hombres y la religiosidad.
5. **Aculturación:** Exploró por la integración y adaptación al país y la cultura del país de acogida, búsqueda y creación de redes y soporte social, nuevos valores asumidos y cuáles de su cultura rechaza ahora.
6. **Prejuicios y discriminación:** Indagó las experiencias de rechazo y/o discriminación por el hecho de ser extranjero; y cómo estas han sido vividas.
7. **Ejercicio del trabajo sexual:** Indagó los motivos que llevaron a involucrarse (y mantenerse) en el trabajo sexual, valoración de la actividad y sentimientos en torno al ejercicio de este trabajo, la movilidad del trabajo sexual (ciudades donde ha ejercido el trabajo sexual). Asimismo, se exploró el grado de competitividad en relación a los distintos tipos de ambiente de trabajo (locales privados vs. saunas), los riesgos y ventajas de trabajar en cada uno de estos lugares, las prácticas sexuales que se han sostenido con los clientes en el último año, la ocurrencia del sexo anal sin condón, las motivaciones para realizar esta conducta, los contextos y circunstancias en que se dan; y, en general, los sentimientos alrededor de la ocurrencia de esta práctica.
8. **Relación y prácticas sexuales con pareja estable:** Exploró las experiencias de relación de pareja estable, las características de la pareja (por ejemplo, parejas interraciales), la dinámica, el tipo de relación, y los acuerdos establecidos y las formas para alcanzarlos. Asimismo, indagó las prácticas sexuales sostenidas con la actual pareja estable, o en vías de serlo, desde que se formó la relación hasta ahora. Exploró el tipo de relación planteada, la negociación del uso del condón, el conocimiento del estado serológico de la pareja y los encuentros sexuales extra-pareja.
9. **Prácticas sexuales con parejas ocasionales:** Exploró las prácticas sexuales que se han sostenido con parejas eventuales u ocasionales en el último año, específicamente el uso del condón y la ocurrencia y el contexto del sexo anal sin condón. Indagó por cómo se dan los “ligues” sexuales, los lugares de búsqueda y encuentro sexual, el ambiente y el contexto donde ocurren estos encuentros.

10. **Consumo de alcohol y otras drogas.** Indagó el contexto en el que se da el consumo y la influencia que puede tener el uso de drogas en la conducta sexual.
11. **Acceso a servicios y asistencia sanitaria:** Indagó el acceso a servicios para realización de la prueba del VIH y tratamiento de ITS, así como para cualquier otro tema de salud. La atención en las unidades hospitalarias y el trato que perciben/reciben del personal sanitario fue también explorado.
12. **Necesidades psico-sociales y de prevención:** Recogió las demandas o sugerencias respecto a información, tipo de servicios, atención sanitaria, mensajes de prevención que los HLSH les gustaría tener respecto al VIH/ITS. Igualmente, exploró qué tipo de relación y actividades les gustaría recibir de las ONGs dedicadas al trabajo de prevención del VIH y la percepción de su propia posible participación en las mismas.

La guía para los grupos de discusión abordó 7 temas: identidad sexual, inmigración, relación de pareja estable, prácticas sexuales con parejas ocasionales/anónimas, consumo de alcohol y drogas, actitudes y representaciones del VIH/SIDA y necesidades de prevención. El contenido de cada tema fue casi el mismo de los que se describen en las áreas de la guía de entrevista individual.

También se utilizó una **Ficha de Datos del Participante** (ver Anexo 4) la cual consiste en un conjunto de datos que se recogieron oralmente de cada uno de las participantes al finalizar la entrevista. Estos datos fueron: la edad, el lugar de nacimiento, el tiempo de residencia en España, el lugar de residencia habitual, ocupación, el nivel de estudios alcanzado, los ingresos económicos, entre otros. En esta ficha se incluyó algunos espacios para hacer anotaciones sobre las observaciones e impresiones generales del entrevistador sobre la entrevista y el entrevistado, así como para anotar el tiempo empleado en cada entrevista.

Procedimiento

El protocolo de este estudio contó con la aprobación de la junta directiva de la Asociación Stop Sida. Para promocionar la encuesta por Internet nos pusimos en contacto con los administradores de los principales portales de contacto gay más utilizados en España: Bakala, Gayromeo y Chueca. Dos de estos portales accedieron a colocar un banner de manera gratuita y uno cobró una tarifa especial. Para completar la encuesta *online* los participantes tenían que ingresar a la página web donde ella estaba colgada (www.latinsex2012.info). Antes de empezar a completarla, la segunda pantalla del cuestionario mostraba un texto de presentación que contenía un consentimiento informado, donde se preguntaba por el interés de participar voluntariamente de la encuesta. En todo momento se ofreció la garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos. Para asegurar esto, ningún registro de datos electrónicos (por ejemplo, dirección de protocolo de Internet [IP]) fue almacenado). Realizar la encuesta online tuvo una duración promedio de 15'45" (Me: 13'17"; rango: 3'50"-109').

Para realizar la encuesta impresa se contó con dos encuestadores debidamente capacitados, los cuales, junto con el investigador principal, visitaron los diversos locales casi todos los días de la semana, en diferentes momentos del día, dependiendo de la

afluencia regular de público en el local (ni muy lleno ni muy vacío) en que se programaba la visita. Muchas veces el investigador principal acompañó a los encuestadores en el trabajo de campo y también realizó encuestas. Los HLSH que se encontraban en los locales de ambiente fueron invitados a completarla en el momento en el que fueron abordados por un encuestador. Éste presentaba la encuesta como parte de un estudio dirigido a hombres gais y bisexuales latinoamericanos que viven en España. Los potenciales participantes fueron identificados como latinoamericanos a partir de: la apariencia física (rasgos o color de piel), el acento y referidos por los empleados del local o por otros usuarios/clientes de los locales. Una forma de acercarse a los clientes o usuarios de los locales y atraer su atención fue la entrega de un porta-tarjetero que incluía un condón y un sobre de lubricante. Por completar la encuesta se ofreció al encuestado un incentivo que consistió en un vale o cupón para el canje de una bebida (agua, cerveza, refresco, zumo) por el valor máximo del coste de una cerveza. Igualmente, en esta versión de la encuesta, antes de empezar a completarla se presentaba un consentimiento informado en la primera hoja del cuadernillo. La encuesta podía ser autocompletada, o en caso que el participante lo pidiese, podía ser asistida por el encuestador. El tiempo promedio que resultó necesario para completar el cuestionario impreso fue de 20 minutos aproximadamente.

A partir de la tercera semana de empezar la encuesta, el investigador se comenzó a poner en contacto con los potenciales entrevistados que habían dejado su email o teléfono en la encuesta para participar del estudio cualitativo. Una vez contactados y reunidos con el participante, tanto para la entrevista individual como para los grupos de discusión, se ofreció un documento por escrito que era un consentimiento informado (ver Anexos 5a y 5b) y que fue firmado en dos copias tanto por el participante como por el entrevistador. Una copia se quedaba con el entrevistado y la otra con el entrevistador. A los que llegaron a ser entrevistados se les entregó un reembolso económico de 20 euros para cubrir sus gastos de desplazamiento y por el tiempo invertido en hacer la entrevista.

Las entrevistas individuales tuvieron una duración que varió desde 36 hasta 121 minutos, siendo el tiempo promedio de 70,4 minutos. Los grupos de discusión duraron entre 95 y 128 minutos (tiempo promedio: 107,7 minutos). A los archivos con las grabaciones de las entrevistas se les asignó un código de identificación para mantener en todo momento el anonimato de los entrevistados. Luego de la utilización de las grabaciones, éstas fueron eliminadas.

Medidas

Un HLSH fue definido como un hombre que nació en cualquier país de América Latina y que residía en España al momento del estudio. En general, todas las variables son reportadas dentro de un marco de referencia temporal de los últimos 12 meses. La penetración anal sin condón (PASC) se definió como haber tenido sexo anal (receptivo o insertivo) sin usar un condón por lo menos una vez. La variable *soledad* se construyó al dicotomizar el ítem "A veces me siento solo" (una escala Likert de 5 puntos, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). La variable *edad de inicio sexual* también fue dicotomizada tomando como referencia el inicio de la pubertad en los hombres (12 años) (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005; Reymond-Rivier, 1986). La

discriminación social agrupó dos preguntas sobre experiencias de discriminación, al menos una vez, por orientación sexual y por ser latinoamericano. La falta de *soporte social* fue definida como no tener viviendo en la ciudad de residencia a algún miembro familiar y desear tener más amigos. El *consumo de drogas* se definió como haber usado al menos una vez alguna droga (marihuana, popper, cocaína, éxtasis, MDMA, crystal, GHB, ketamina, Viagra® u otra), a excepción del alcohol. El Viagra® (o similares) se consideró como una droga porque entre los HSH su uso suele estar asociado para compensar los efectos secundarios (la disfunción eréctil) que produce el consumo de algunas drogas.

Análisis de los datos

a. Datos cuantitativos

Una vez terminada la recogida de datos, se procedió a la depuración de la base de datos. Primeramente, fueron eliminados los casos de los participantes que señalaron residir fuera de España y que no fueran de origen latinoamericano. En el caso de la encuesta impresa no se ingresaron a la base de datos las encuestas incompletas en más de un 50%, las que mostraron fuertes incongruencias en las respuestas y no haber tenido nunca relaciones sexuales con hombres. Asimismo, se verificó la no existencia de duplicaciones tomando como referencia: el país de origen, la edad, la edad de inicio sexual y el rol sexual. Luego fueron eliminados los que señalaron haber contestado antes la otra versión de la encuesta.

Después de la depuración de la base de datos se procedió a realizar un control de calidad de los datos de la encuesta impresa. Se revisó un 15% de encuestas (n=61), seleccionadas de manera aleatoria por el programa SPSS®. Se encontraron sólo 8 datos mal ingresados por lo que puede considerarse que, en general, la información de la base de datos resultó muy fiable (99.8%).

Los datos cuantitativos fueron analizados utilizando estadísticos descriptivos e inferenciales para estimar parámetros de interés y evaluar la relación causal entre las variables de estudio. Para esto se utilizó el paquete de tratamiento estadístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*), versión 20.

- Para el análisis descriptivo, se utilizaron *tablas de frecuencias* y *tablas de contingencia* para determinar proporciones. Asimismo se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.
- Para el análisis inferencial, se utilizaron diversos estadísticos:
 - a. *Test de asociación de Chi-Cuadrado* (χ^2) o el *Test exacto de Fischer* para analizar el grado de dependencia o asociación entre algunas variables cualitativas con respecto a una variable principal. Es decir, la prueba χ^2 permite determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas. Si al final del estudio concluimos que las variables no están relacionadas podremos decir con un determinado nivel de confianza ($p < 0,05$), que ambas son

independientes. Para determinar diferencias significativas entre categorías cuando las variables no fueron dicotómicas, se utilizó la prueba Z de diferencia de proporciones.

- b. *Test U de Mann-Whitney* para muestras independientes, en el caso de las variables que no tenían una distribución normal. Este test fue utilizado para determinar diferencias de medias entre grupos para variables continuas (por ejemplo, edad), asumiendo varianza desigual cuando la Prueba Levene para igualdad de varianzas fue significativa al $p < 0,05$.
- c. *Análisis de regresión logística univariado y multivariado*. El análisis de regresión logística tiene como finalidad principal pronosticar la pertenencia a un grupo o categoría de la variable dependiente a partir de una serie de variables independientes. Permite identificar las características que diferencian a dos grupos y genera pronósticos que ayudan a diferenciar entre los miembros de uno u otro grupo. Las variables con una $p < 0,05$ (o $p < 0,10$ en el caso de variables clave, como las psicosociales) identificadas en el análisis univariado se incluyeron en el análisis multivariado. A través de este análisis se buscó determinar los factores asociados a la PASC con las parejas sexuales ocasionales, así como también para medir el efecto de las condiciones sindémicas sobre la PASC y tener el VIH. El modelo multivariado final fue ajustado por las variables: país de origen, tamaño poblacional de la provincia de residencia, edad, educación y estado serológico.

b. Datos cualitativos

Las transcripciones de las entrevistas fueron revisadas escuchando las grabaciones, lo cual garantizó la fiabilidad de los datos. Se utilizó los procedimientos del enfoque de la Teoría Fundamentada para el análisis de datos. La Teoría Fundamentada (que significa la generación de teoría fundamentada en datos) es un procedimiento analítico, específico, inductivo, creado con el propósito de generar conceptos y teoría a partir de datos cualitativos dentro de un marco construccionista (Charmaz, 2005). La Teoría Fundamentada se puede concebir como el proceso de identificación de categorías y su integración (como método) y su producto (como teoría) (Willig, 2013). La Teoría Fundamentada es útil para estudiar procesos individuales (por ejemplo, motivaciones personales para tener sexo sin condón), relaciones interpersonales (por ejemplo, dinámicas de las relaciones sexuales con parejas ocasionales) y procesos sociales más amplios (por ejemplo, aculturación) (Charmaz, 2008).

El programa de análisis cualitativo Atlas-ti® fue utilizado para analizar los datos. El Atlas-ti® fue esencial en su función de permitir al investigador moverse entre los códigos y los datos originales. Este software permitió llevar a cabo la codificación en tres etapas (codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva) y generar memos. Bajo estos procedimientos, se analizaron al mismo nivel los datos obtenidos tanto de las entrevistas individuales como de los grupos de discusión. De esta forma se permite mover entre las concepciones individuales y sociales, lo que a su vez permite detectar complacencias, incoherencias o contradicciones entre los discursos y las prácticas.

La codificación abierta buscó que los datos se resuman en categorías. Durante y después de la codificación abierta, se elaboraron memos breves para esbozar posibles relaciones entre códigos, hacer interpretaciones y apoyar tanto en la siguiente fase del análisis como en informar, si la hubiera, la necesidad de recopilar más datos. Al final de la codificación abierta, los códigos creados fueron revisados para verificar si no había repeticiones o para reformular códigos que aparecían con baja frecuencia. De este análisis surgieron en total 198 códigos. La segunda fase del análisis implicó la codificación axial, por la que se buscó establecer relaciones entre los códigos emergentes, incluyendo la organización de conceptos jerárquicamente para representar diversas relaciones (causalidad, contradicciones, incoherencias, circunstancias relacionadas contextualmente, etc.). Asimismo, se compararon, contrastaron y ordenaron los códigos en categorías más amplias hasta que un tema discernible llegara a ser identificable. La agrupación de los códigos se hizo con el fin de producir un relato analítico de cómo los temas, representados en los códigos, intervienen y se relacionan unos con otros. En la tercera etapa del análisis, la codificación selectiva, a través de un proceso de reducción de códigos, permitió centrarnos en una categoría central y seleccionar aquellas que aparecen conectadas a ella. Esto permitió construir narrativas relacionadas a un gran tema. De todo este proceso, se generaron 12 grandes familias de temas que abarcaron muchos subtemas (ver Anexo 6).

1. Identidad sexual
2. Inmigración
3. Socialización y soporte social
4. Consumo de drogas
5. Sexo por dinero y trabajo sexual
6. Parejas sexuales ocasionales
7. Explicaciones para tener PASC
8. Relación de pareja estable
9. Representaciones del VIH/SIDA
10. Vivir con el VIH
11. Prueba del VIH e ITS
12. Necesidades de prevención

El uso de la Teoría Fundamentada tiene el propósito de generar teoría (conceptos) y fue este fin el que se buscó. Sin embargo, dada la gran magnitud de datos y temas obtenidos, no se hizo para todos los casos. En algunos casos (por ejemplo, los razones o motivos para tener PASC) se utilizó un Análisis Temático (Braun y Clarke, 2006) para identificar, analizar y reportar patrones (temas). Esto no es incongruente con la Teoría Fundamentada (como método) porque se puede complementar con otras aproximaciones al análisis de datos cualitativo (Charmaz, 2006).

Reflexividad

Un aspecto central en la calidad del análisis cualitativo es que el investigador sea *reflexivo* en su trabajo con los datos al valorar críticamente su propio rol como investigador (Flick, 2007). La inclusión en el análisis de los datos sobre el entendimiento de la experiencia del

investigador constituye una parte fundamental del proceso de investigación (King, 1996). El investigador es animado a reconocer o a hacer conciente sus percepciones, sentimientos y prejuicios relacionados a la interacción con el contexto, los participantes, los datos y el análisis, para escudriñarlos cercanamente e incluirlos en la interpretación.

Los datos derivados de la reflexibilidad e incorporados en el análisis de los resultados de un estudio cualitativo son más ricos en investigaciones de tipo etnográfico donde se utiliza la observación participante o en estudios con historias de vida donde se plantean diversas sesiones de entrevista. En este estudio, durante todo el proceso de investigación, el investigador tuvo en cuenta el impacto que podría causar él mismo en los datos recogidos y en la interpretación que podría hacer de ellos. A nivel general, reconozco que ser del mismo origen que la población estudiada facilitó el acercamiento y permitió crear un *rapport* más rápido. A nivel de experiencias, para mí fue fácil identificar y entender las vivencias de muchos entrevistados relacionadas a su condición de inmigrante, lo cual llevó a que se genere una interacción empática. Estas características de la interacción permitieron crear comodidad, confianza y apertura para compartir sus experiencias, lo cual se vio reflejada en la descarga emocional que significó para varios entrevistados hablar de sus vivencias y de la riqueza de los datos cualitativos obtenidos.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS CUANTITATIVOS

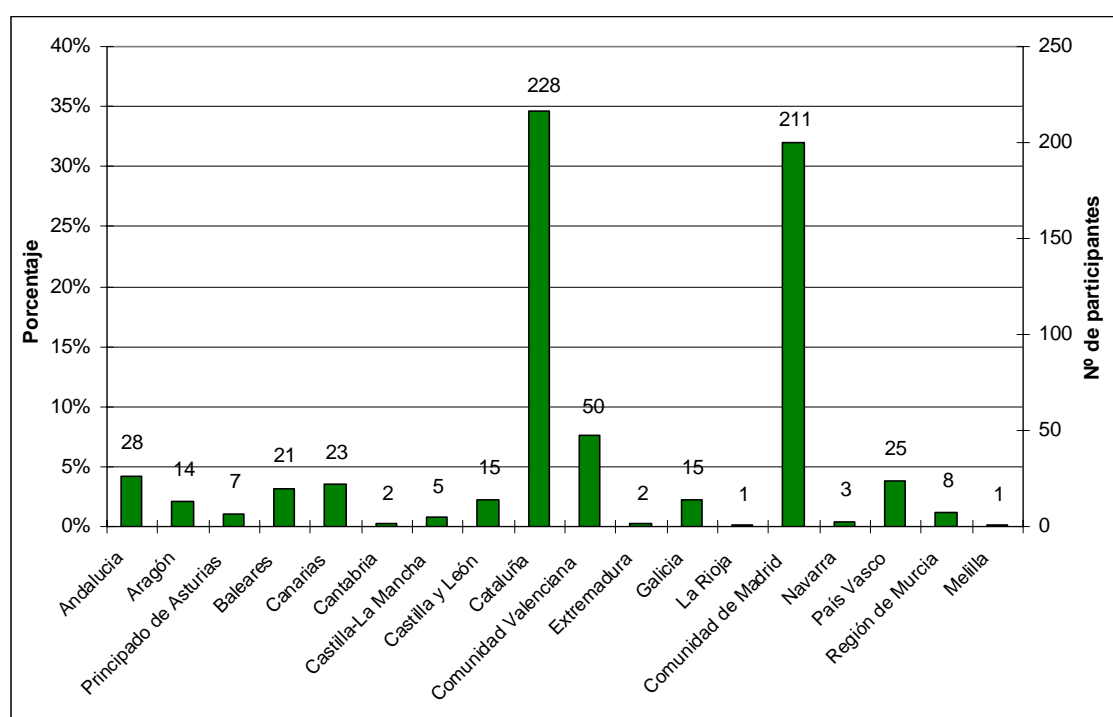
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

A continuación se presentan los resultados del estudio cuantitativo que compara las características sociodemográficas entre los participantes que contestaron la encuesta por Internet y los que la contestaron en los locales de ambiente.

Lugar de residencia

Para el caso de los encuestados por Internet, las CCAA en las que residía un mayor número de participantes (gráfico 4) fueron: Cataluña con 228 (34,6%) y Madrid con 211 participantes (32%), mientras que las comunidades con el menor número fueron Melilla (0,2%), La Rioja (0,2%), Cantabria (0,3%) y Extremadura (0,3%).

Gráfico 4: Distribución de los participantes de la encuesta *online* según CCAA de residencia

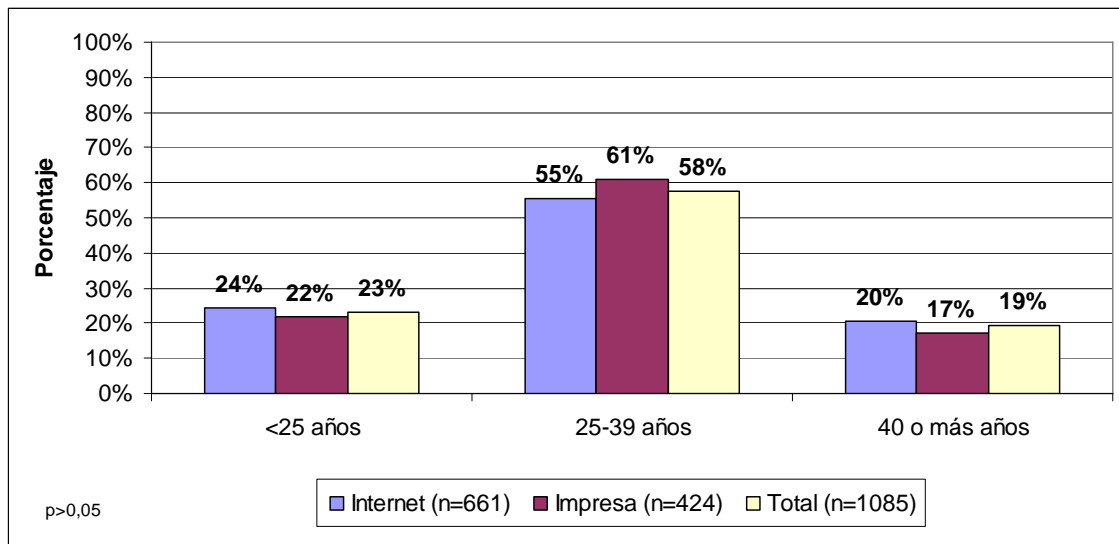


Edad

La edad de los participantes fue segmentada en 3 categorías (gráfico 5): menores de 25 años, entre 25 y 39 años y 40 o más años. El grupo de edad mayoritario fue el de hombres entre los 25 y 39 años para ambas muestras. No se encontraron diferencias significativas para ningún rango de edad. La edad media de los participantes fue de 31,6 años para los participantes de la encuesta impresa (mediana 30; DE: 8,6; rango: 18-68) y 31,5 años para

los de la encuesta por Internet (mediana 30; DE: 8,8; rango: 15-72), siendo esta diferencia no significativa.

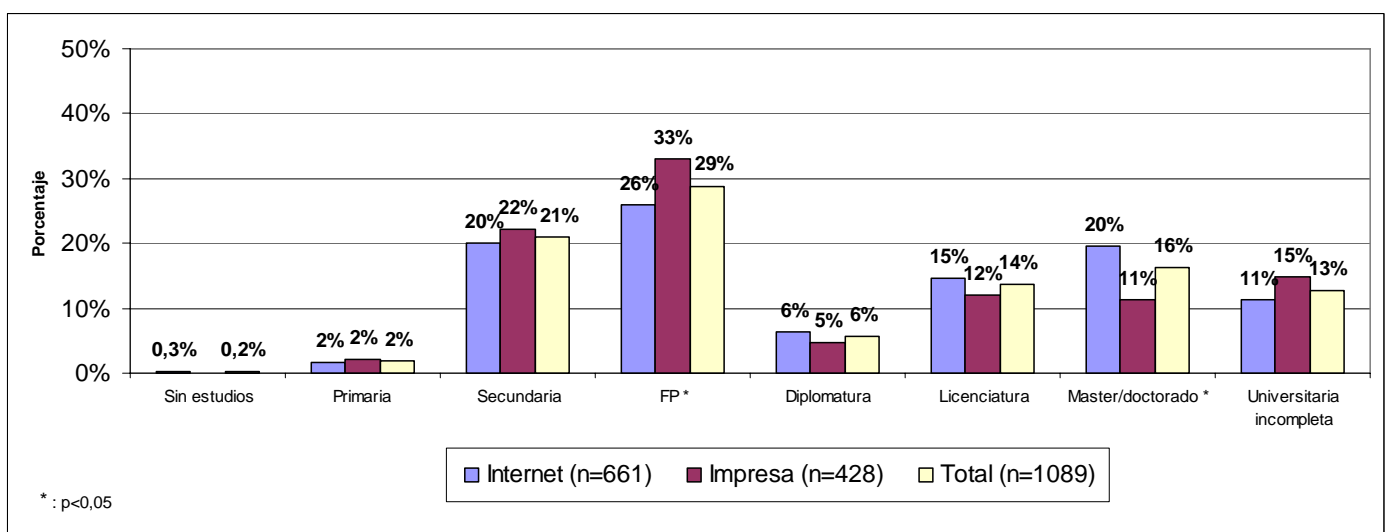
Gráfico 5: Edad de los participantes



Educación

Los encuestados tuvieron, en su mayor parte, un **nivel educativo medio** (formación profesional): 33% de los hombres encuestados en locales de ambiente frente a un 26% en los encuestados por Internet, siendo esta diferencia significativa. Los de mayor nivel educativo (estudios superiores de postgrado) fue significativamente mayor entre los que contestaron la encuesta *online*: 20% frente a 16% (gráfico 6).

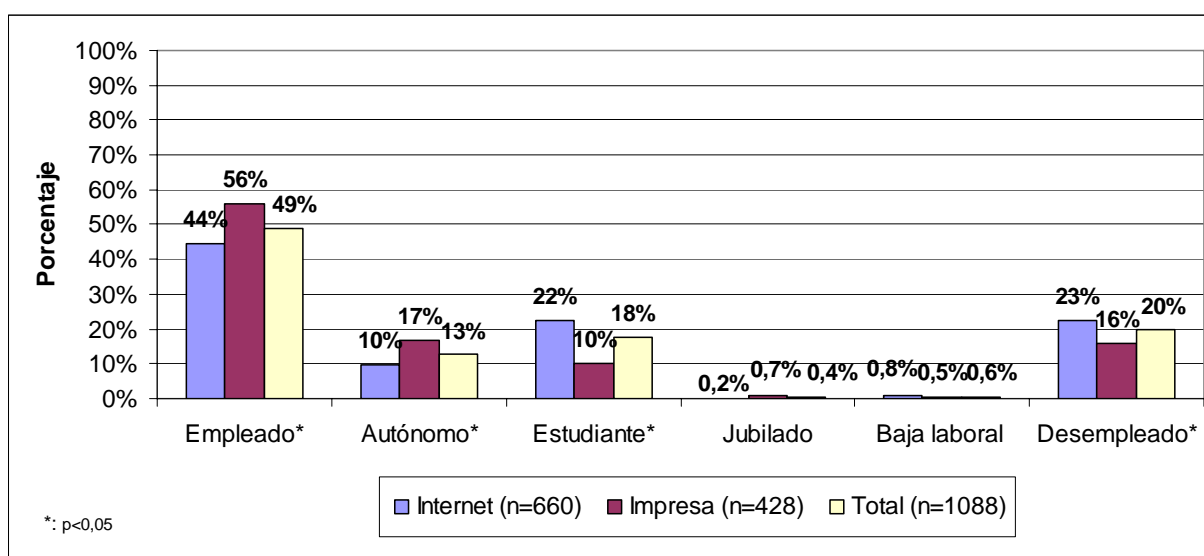
Gráfico 6: Nivel de estudios de los participantes



Ocupación

Respecto a la ocupación de los encuestados (gráfico 7), encontramos que la gran mayoría tenía una ocupación fija (eran empleados o autónomos), siendo significativamente mayor entre los hombres de la encuesta impresa (73%) que entre los de Internet (54%). Inversamente, una mayor proporción de estudiantes se encontró entre los participantes de la encuesta por Internet (22%) frente a los de la encuesta impresa (10%), siendo esta diferencia significativa. El mayor número de desempleados estuvo entre los encuestados por Internet (23% frente a 16%).

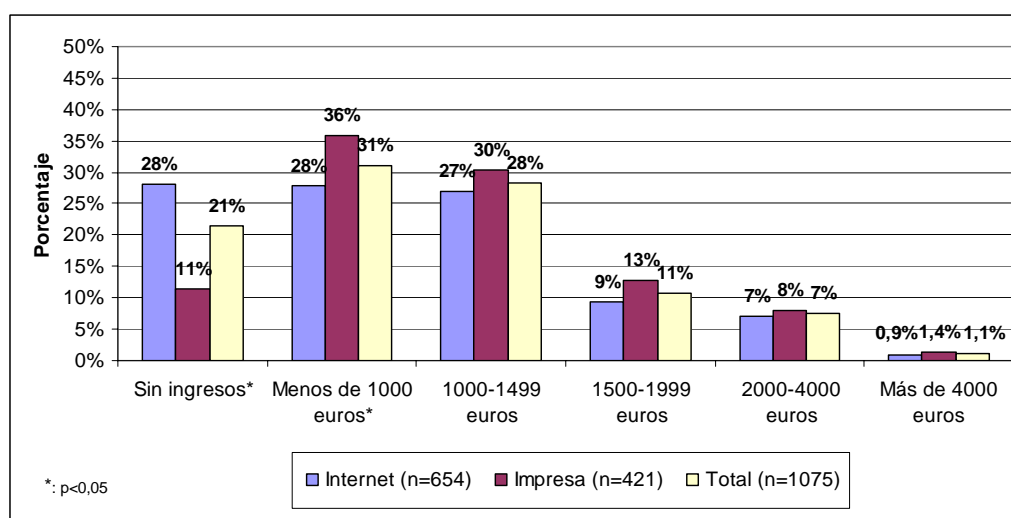
Gráfico 7: Ocupación de los participantes



Ingresos económicos

En concordancia con el estatus ocupacional referido en el punto anterior, el mayor número de hombres que no percibían ningún ingreso económico (gráfico 8) se encontró entre los encuestados por Internet (28% frente a un 11% de los encuestados en locales de ambiente). Una mayor y significativa proporción de hombres que percibían ingresos por debajo de los 1000 euros fue encontrada entre los participantes de la encuesta impresa (36% frente al 28%).

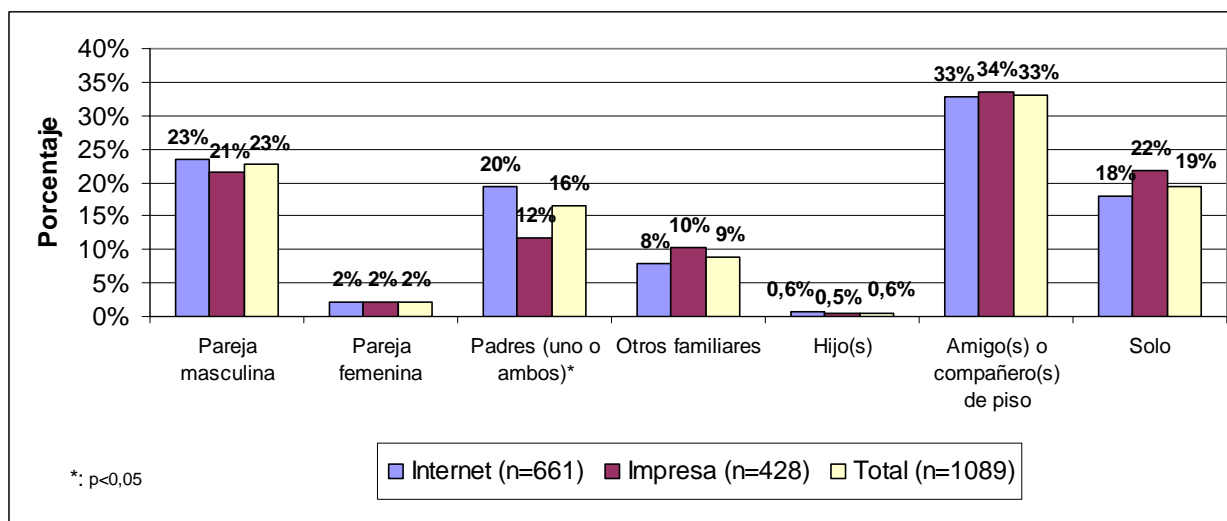
Gráfico 8: Ingresos económicos de los participantes



Convivencia

Al explorar con qué personas vivían los encuestados (gráfico 9), se observó que generalmente vivían con amigos o compañeros de piso (en torno al 33% en ambas categorías). En general, los que vivían con una pareja masculina fueron el 23%, y los que vivían solos fueron el 19%. La única mayor y significativa diferencia se encontró entre los que vivían con los padres (20% entre los encuestados por Internet y 12% entre los encuestados en locales de ambiente).

Gráfico 9: Personas con las que convivían los participantes

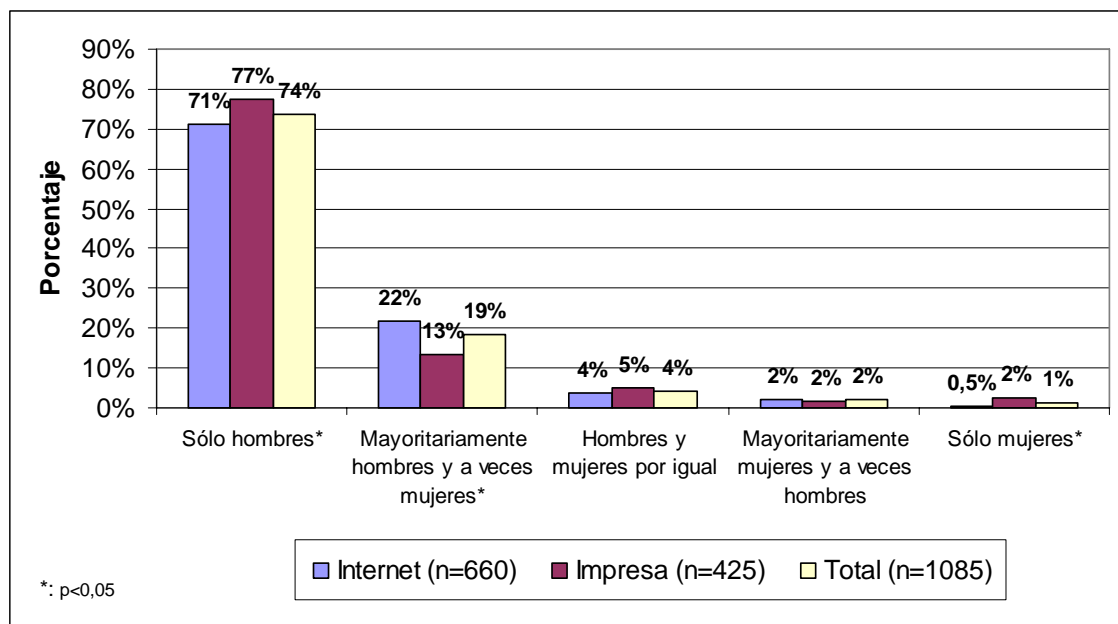


Identidad sexual

En la encuesta LatinSex2012, la identidad sexual se analizó a partir de preguntas relacionadas con tres de sus componentes: la atracción sexual, la orientación sexual y la conducta sexual según el sexo de las parejas sexuales.

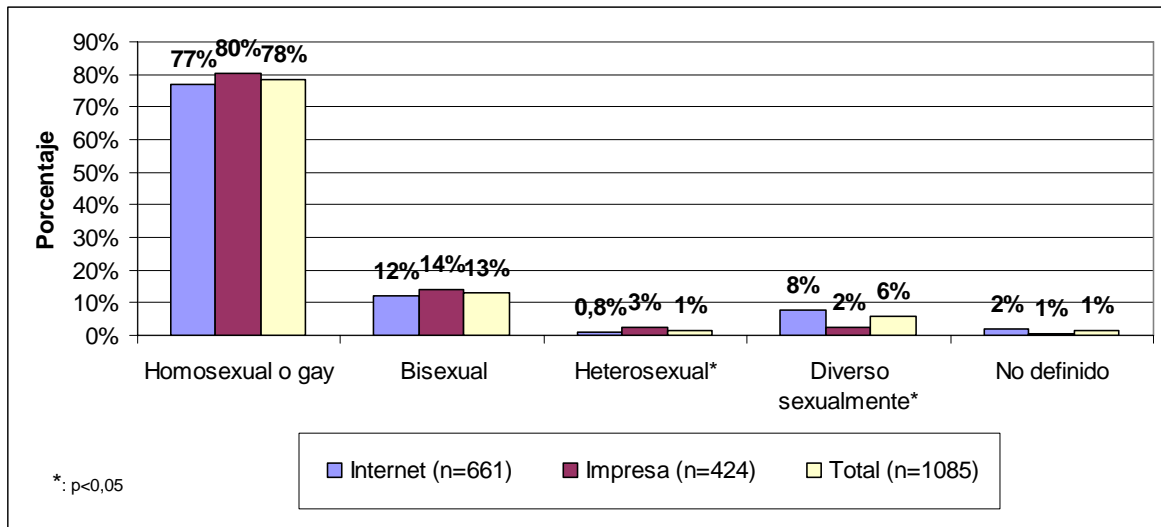
La mayor parte de los encuestados señalaron sentirse atraídos sexualmente sólo por hombres (74%), aunque fue significativamente mayor entre los encuestados en locales de ambiente (77% frente al 71%) (gráfico 10). Una mayor y significativa proporción de hombres que señalaron sentirse atraídos sexualmente por sólo mujeres se encontró entre los encuestados en locales de ambiente (2%) que entre los de la encuesta por Internet (0,5%).

Gráfico 10: Atracción sexual de los participantes



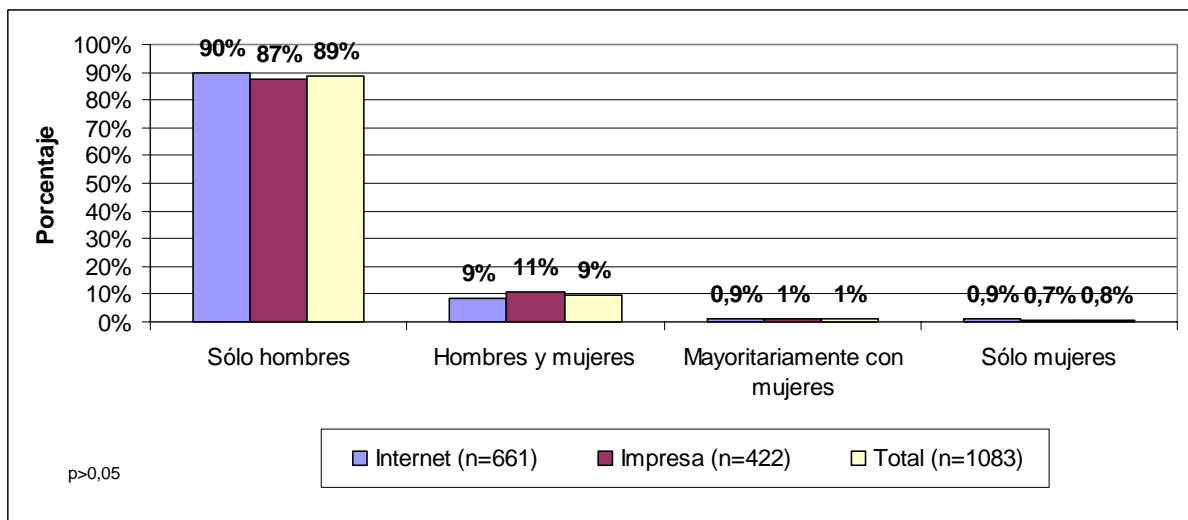
La **orientación sexual** de los encuestados estuvo representada en su gran mayoría por hombres con identidad homosexual o gay en ambos tipos de muestra (80% para los hombres de la encuesta impresa y 77% para los de la encuesta por Internet, siendo esta diferencia no significativa). Una mayor y significativa proporción de hombres que se asumen diversos sexualmente se encuentra entre los encuestados por Internet (8%) que entre los de la encuesta impresa (2%) (gráfico 11)

Gráfico 11: Orientación sexual de los participantes



Respecto al sexo de las personas con las que actualmente tienen relaciones sexuales (gráfico 12), la gran mayoría señaló que fueron sólo hombres (90% en los encuestados por Internet y 87% en los locales de ambiente). Cerca de un 10% en ambas muestras señaló haber tenido relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres. En ningún caso las diferencias fueron significativas.

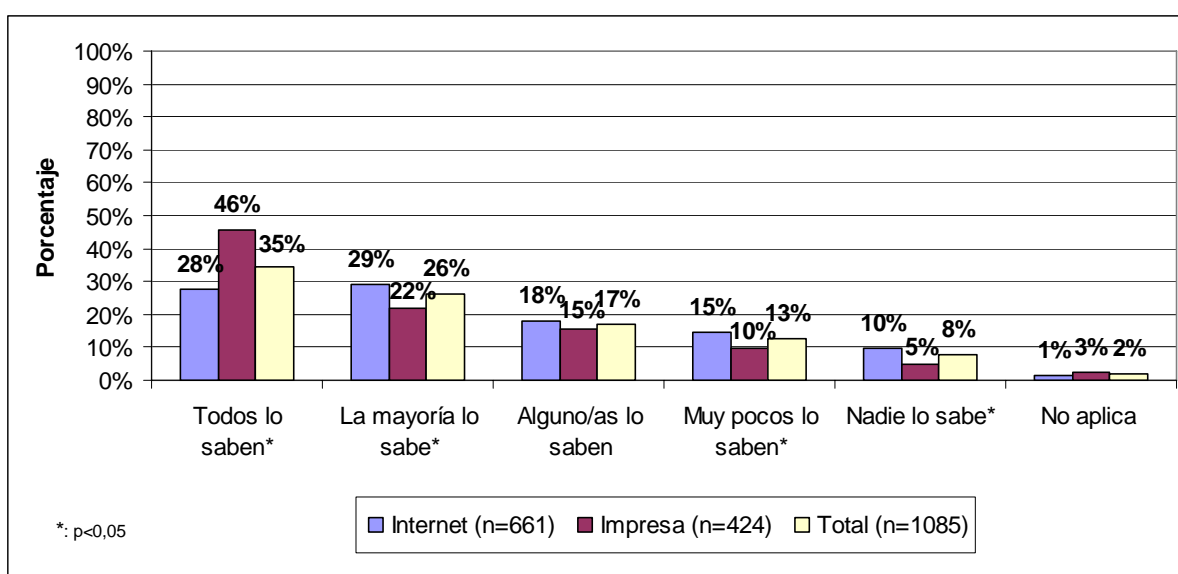
Gráfico 12: Conducta sexual de los participantes



Visibilidad de la identidad sexual

En general, la mayoría de los participantes (35%) señaló que todas las personas que los conocían sabían que ellos se sentían atraídos por hombres, aunque esta proporción fue mucho mayor entre los encuestados en los locales de ambiente (46% frente a 28% de los encuestado por Internet). Inversamente, que nadie o muy pocas personas conocieran que ellos se sentían atraídos por hombres fue mayor entre los entrevistados por Internet (25% frente a 15% de los encuestados en lugares de ambiente) (gráfico 13).

Gráfico 13: Personas de su entorno que conocían su identidad sexual



País de origen

La mayor parte de los participantes procedía de Colombia (16%), Perú (13%), Ecuador (12%), Venezuela (12%) y Brasil (11%). Según el tipo de muestra, hubo diferencias estadísticamente significativas en la proporción de los HLSH procedentes de Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela (tabla 4).

Tabla 4: Distribución de los participantes según el país de origen

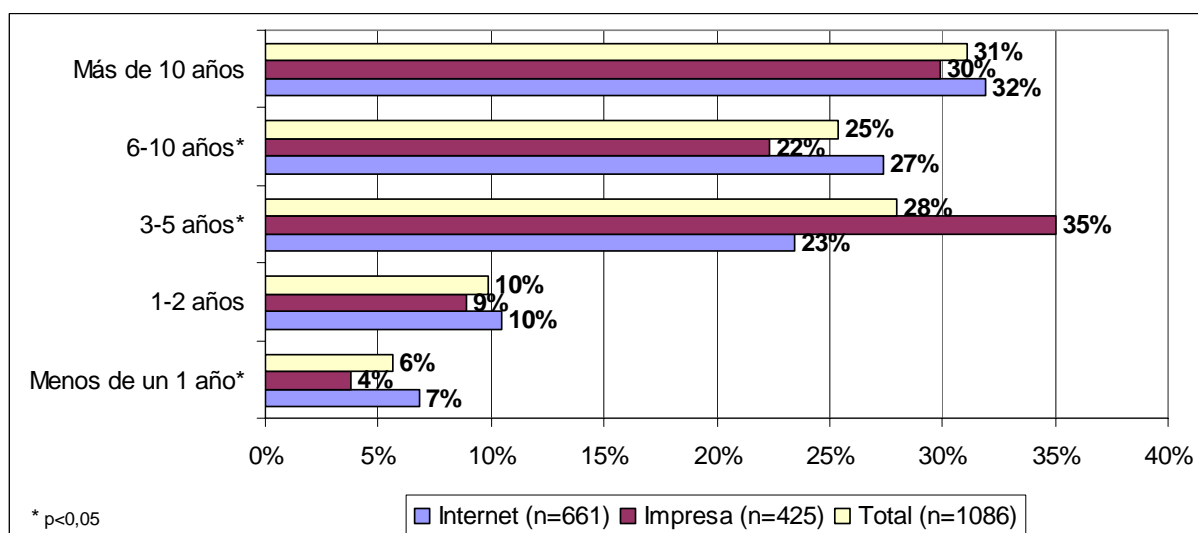
	Internet		Impresa		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Argentina	34	5,2	21	5,0	55	5,1	ns
Brasil	53	8,1	67	15,8	120	11,1	*
Bolivia	15	2,3	11	2,6	26	2,4	ns
Chile	22	3,4	22	5,2	44	4,1	ns
Colombia	130	19,9	44	10,4	174	16,2	*
Costa Rica	4	0,6	2	0,5	6	0,6	ns
Cuba	38	5,8	27	6,4	65	6,0	ns
Ecuador	77	11,8	54	12,8	131	12,2	ns
El Salvador	8	1,2	3	0,7	11	1,0	ns
Guatemala	4	0,6	2	0,5	6	0,6	ns
Honduras	14	2,1	7	1,7	21	1,9	ns
México	43	6,6	16	3,8	59	5,5	*
Nicaragua	4	0,6	1	0,2	5	0,5	ns
Panamá	9	1,4	6	1,4	15	1,4	ns
Paraguay	10	1,5	10	2,4	20	1,9	ns
Perú	67	10,2	68	16,1	135	12,5	*
Puerto Rico	1	0,2	3	0,7	4	0,4	ns
República Dominicana	26	4,0	16	3,8	42	3,9	ns
Uruguay	7	1,1	3	0,7	10	0,9	ns
Venezuela	87	13,3	38	9,0	125	11,6	*
Otro	1	0,2	2	0,5	3	0,3	ns
TOTAL	654	100	423	100	1077	100	

p<0,05; *: diferencia significativa entre categorías; ns: diferencia no significativa

Tiempo de residencia en España

La gran mayoría de los HLSH (84%) llevaba viviendo 3 o más años en España. El 16% había migrado a España recientemente (2 año o menos) (gráfico 14).

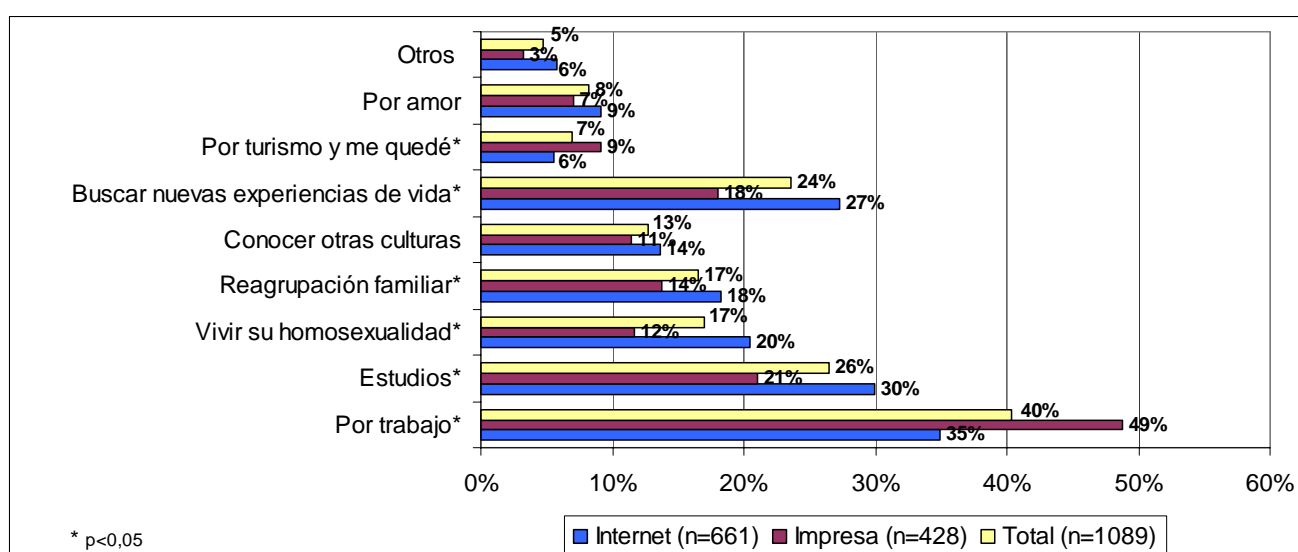
Gráfico 14: Tiempo de residencia en España



Motivos para emigrar a España

Los principales motivos de los HLSH para emigrar a España (gráfico 15) fueron: por trabajo (40%), estudios (26%), vivir abiertamente su homosexualidad (17%) y por reagrupación familiar (17%). Estos motivos variaron en proporción según el tipo de muestra. Entre los participantes que completaron la encuesta impresa, el motivo más frecuente fue emigrar por trabajo (49% frente a 35% de los encuestados por Internet). En cambio, los motivos más frecuentes entre los encuestados por Internet fueron: por estudios (30% frente a 21% de los HLSH de la encuesta impresa), vivir abiertamente la homosexualidad (20% frente a 12% de los HLSH de la encuesta impresa) y por reagrupación familiar (18% frente a 14% de los HLSH de la encuesta impresa).

Gráfico 15: Motivos para emigrar a España¹

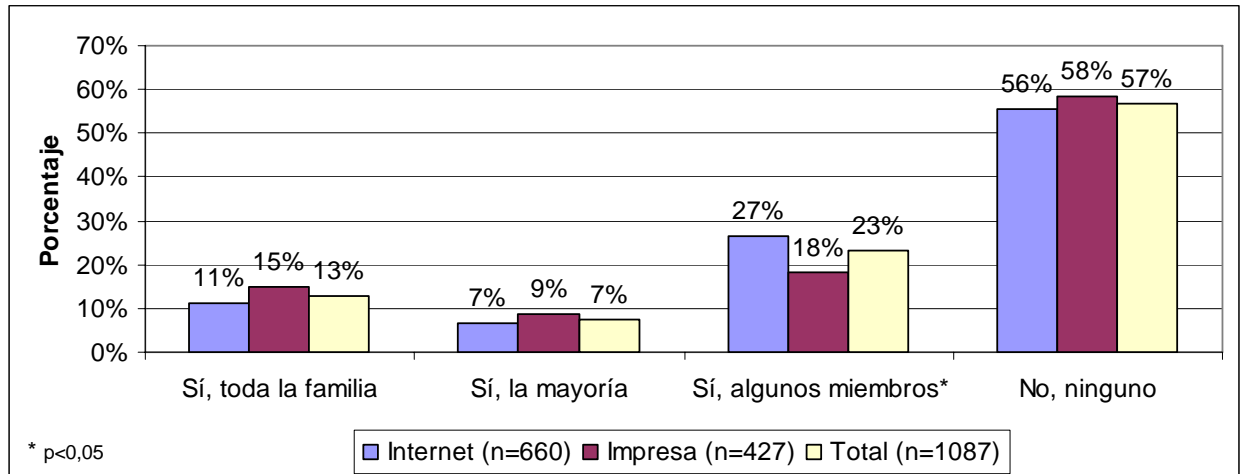


¹ Respuestas múltiples

Familia en España

Al explorar si los HLSH vivían con su familia en su actual ciudad de residencia (gráfico 16), sólo el 13% indicó que tenía a toda su familia en España. Contrariamente, el 57% manifestó que no tenía a ningún familiar viviendo en su ciudad de residencia.

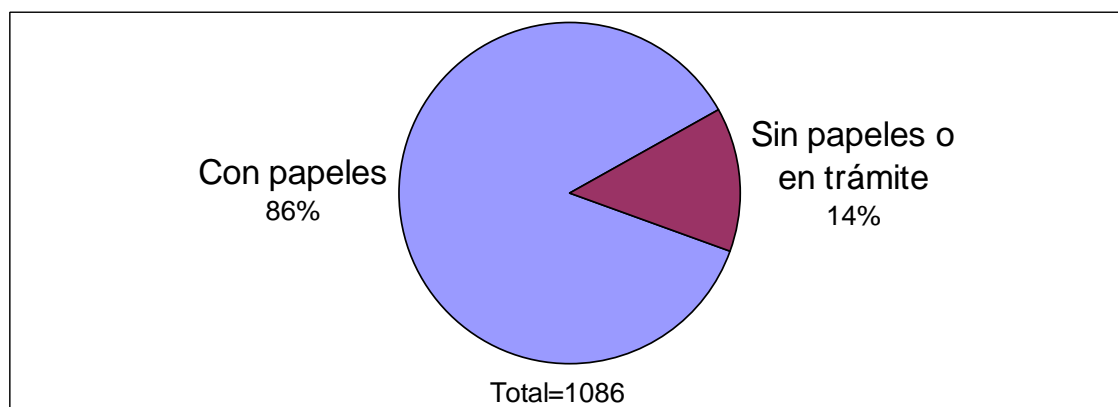
Gráfico 16: Presencia de la familia en la ciudad de residencia



Papeles de residencia

Los HLSH que no contaban con los papeles de residencia en España representaron el 14% del total, siendo el mismo porcentaje para ambos tipos de muestra (gráfico 17).

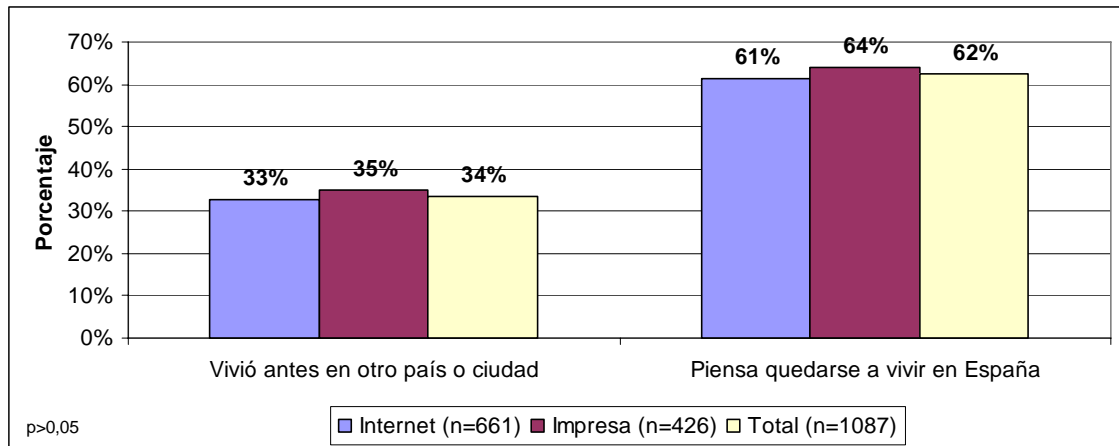
Gráfico 17: Papeles de residencia



Movilidad geográfica e intención de quedarse a vivir en España

Antes de llegar a vivir a la actual ciudad de residencia, el 34% de los HLSH vivió en otra ciudad o país. Asimismo, el 62% señaló que tiene la intención de quedarse a vivir en España en los próximos años (gráfico 18).

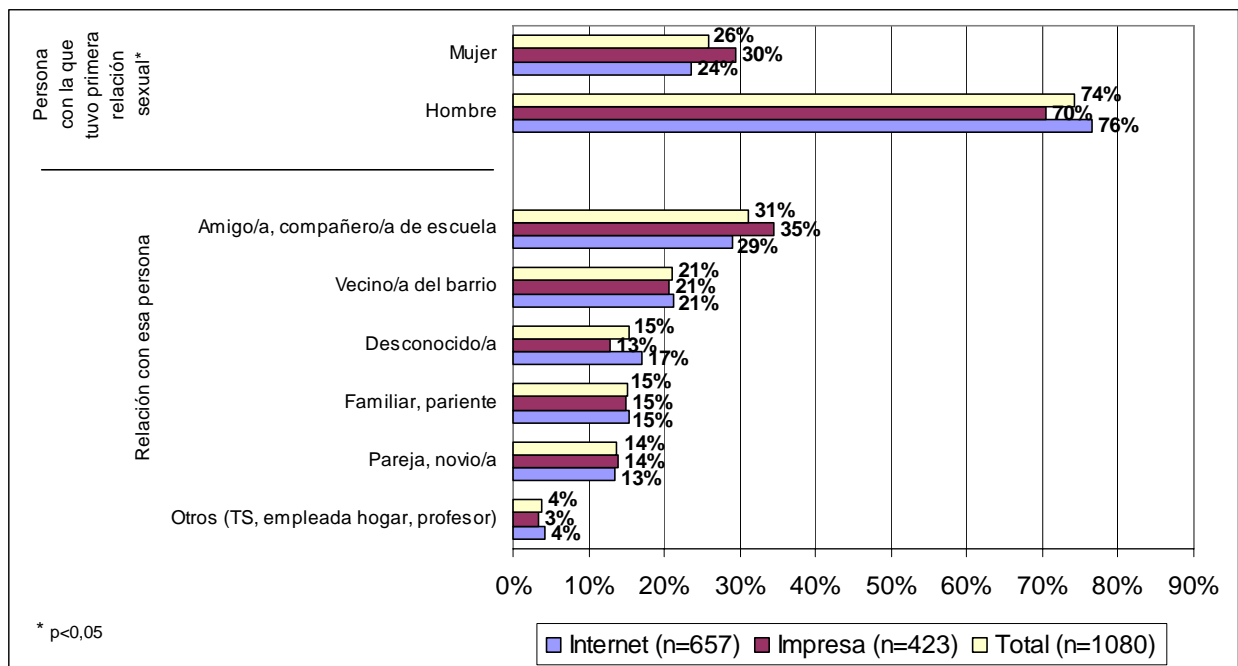
Gráfico 18: Movilidad geográfica e intención de quedarse a vivir en España



Primera experiencia sexual

Casi las tres cuartas partes de los participantes tuvieron su primera experiencia sexual con un hombre. El tipo de relación que tenían con esa persona fue, en la mayoría de casos, de amistad o haber sido compañeros de escuela (31%), así como haber sido vecinos en el barrio donde vivían (21%) (gráfico 19).

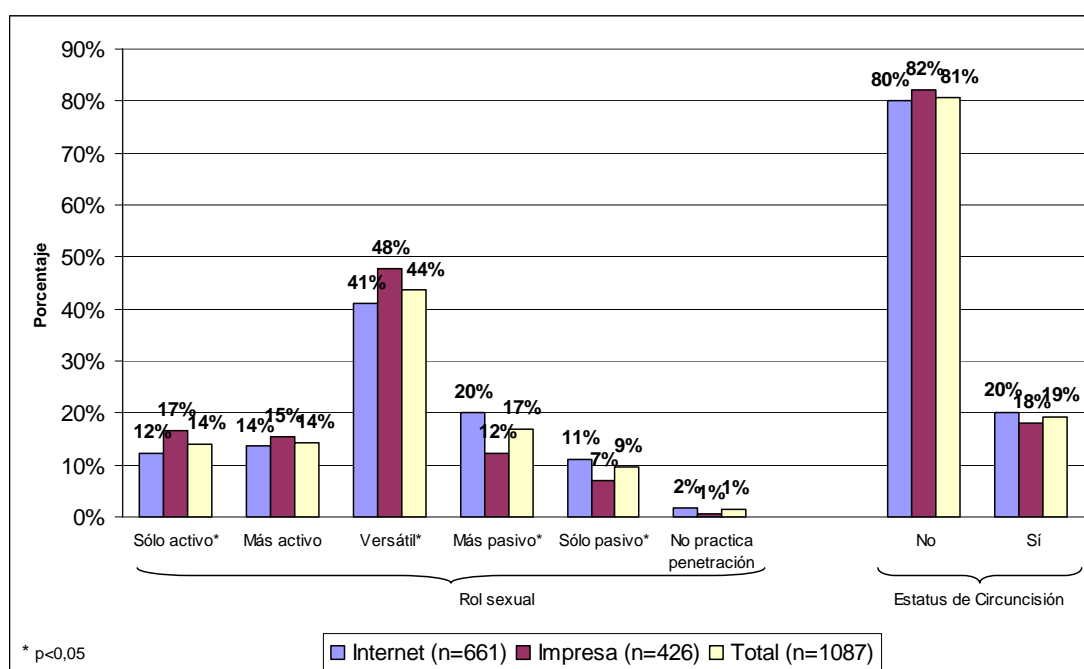
Gráfico 19: Primera experiencia sexual



Rol sexual y estado de circuncisión

Al explorar por el rol sexual que suelen asumir los HLSH en sus relaciones sexuales cuando practican la penetración anal (gráfico 20), el mayor porcentaje (44%) fue para los que tienen ambos roles (versátil). Hubo diferencias significativas según el tipo de muestra, en el que los encuestados por Internet señalaron asumir más el rol sexual pasivo, e inversamente los encuestados en locales de ambiente indicaron asumir más el rol sexual activo. Por otra parte, el 19% de los HLSH señalaron estar circuncidados (gráfico 20).

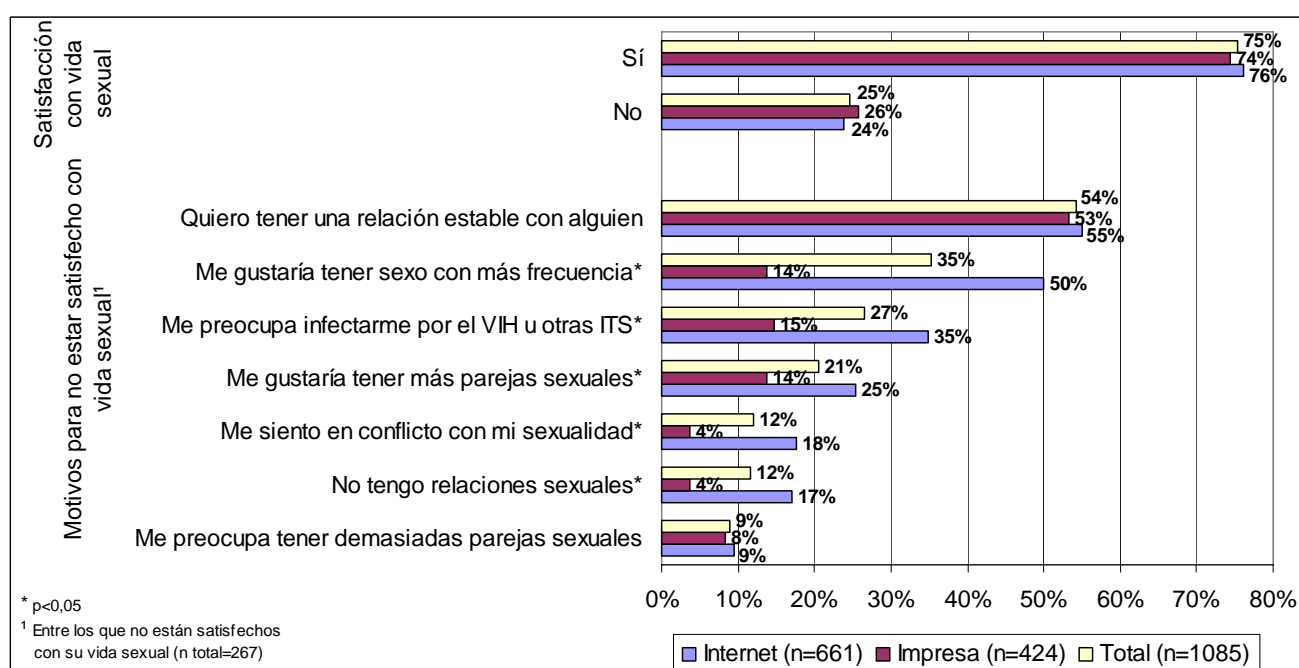
Gráfico 20: Rol sexual en la penetración anal y estado de circuncisión



Satisfacción con la vida sexual

Cuando se indagó por la **satisfacción respecto a la vida sexual** (gráfico 21), un cuarto de todos los participantes señaló no estarlo. Entre estos, el mayor motivo para no estar satisfecho con su vida sexual fue no tener una relación de pareja estable (54%).

Gráfico 21: Grado de satisfacción con la vida sexual

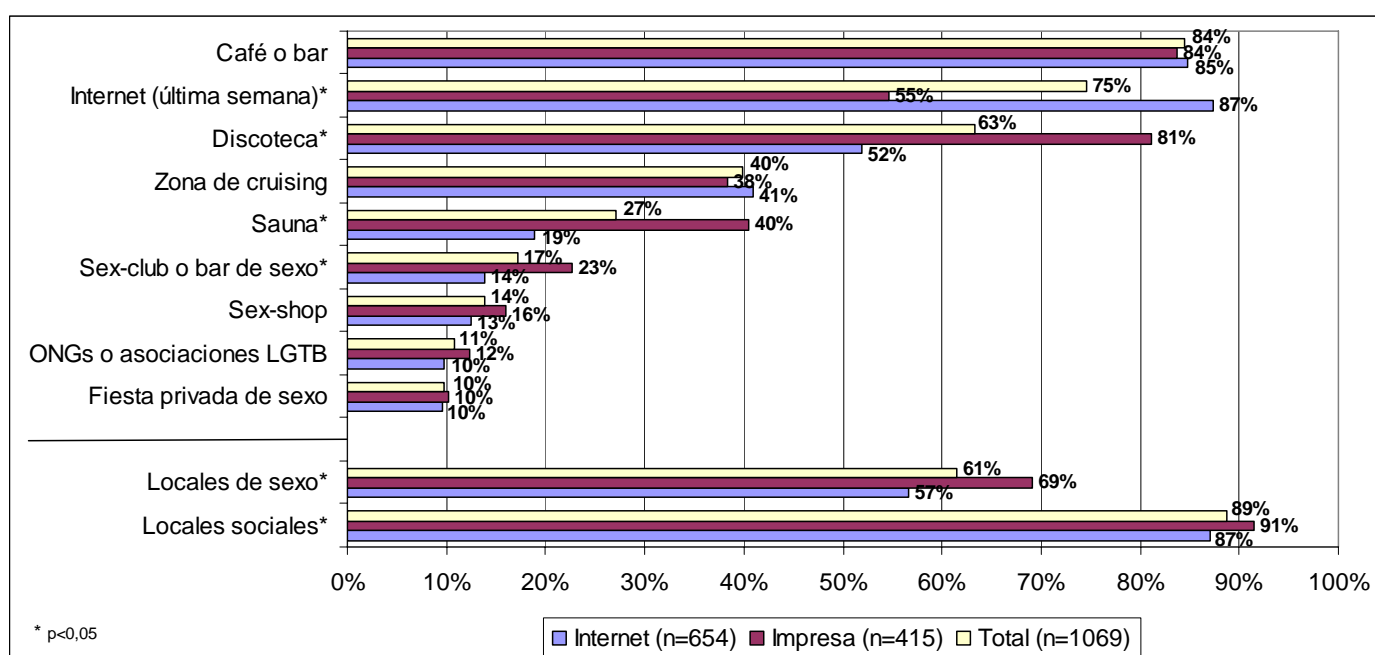


Frecuentación a locales/lugares de socialización homosexual

A los participantes se les preguntó la última vez que visitaron los siguientes lugares o espacios de ocio gay: cafés o bares, discotecas, saunas, clubs o bares de sexo, fiestas privadas de sexo, página web de contactos, zonas de ligue (parque, lavabos, playa) y organizaciones comunitarias o grupos gay. Asimismo, estos lugares se agruparon en locales sociales y locales de sexo, siguiendo la propuesta de otro estudio (Equipo EMIS-España, 2013). La asistencia reciente a los locales/lugares se definió como la asistencia en las últimas 4 semanas, con la excepción de los portales gay, donde la asistencia reciente se definió como en los últimos 7 días.

Como se observa en el gráfico 22, era de esperar que los locales de ocio sean más frecuentados por los encuestados en estos locales, pero con una mayor y significativa diferencia en las discotecas, la sauna y el sex club o bar de sexo. Inversamente, los portales de contacto gay fueron más visitados por los encuestados en Internet (87% frente a 55%).

Gráfico 22: Frecuentación a locales/lugares de ocio homosexual en el último mes

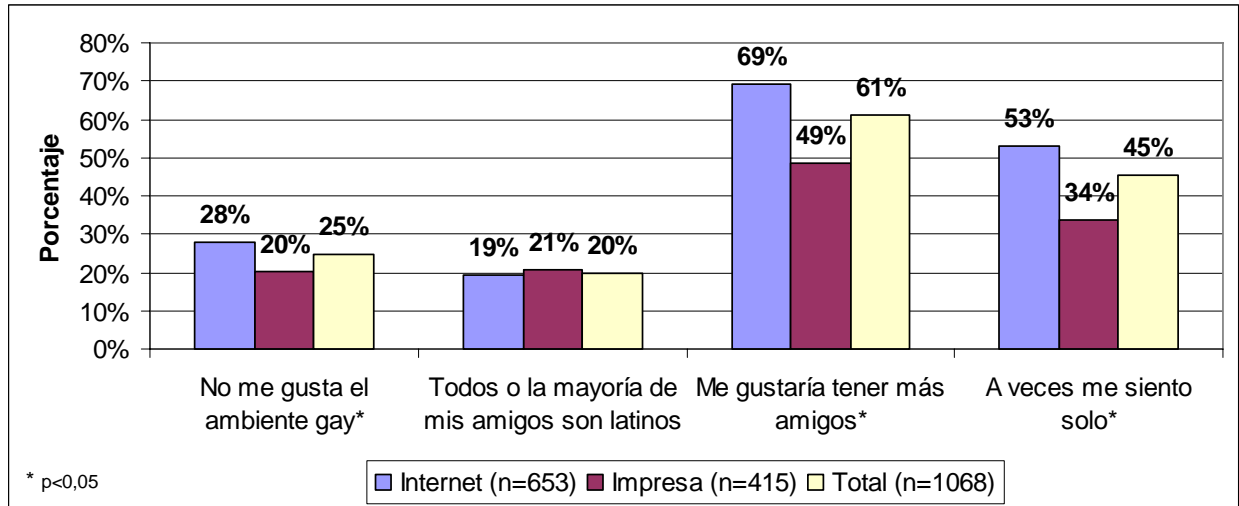


Integración a la cultura gay y soporte social

Además de la frecuentación a los locales/lugares de ocio gay, el LatinSex2012 exploró por algunos aspectos relacionados a la integración a la cultura gay en España y a algunas necesidades psico-sociales. Como se aprecia en el gráfico 23, un mayor porcentaje de HLSH encuestados por Internet manifestó que no le agrada el ambiente gay (28% frente a 20% de los que contestaron la encuesta impresa). Asimismo los encuestados por Internet

presentaron los mayores porcentajes respecto a la necesidad de tener más amigos (69% frente a 49%) y a sentimientos de soledad (53% frente a 34%).

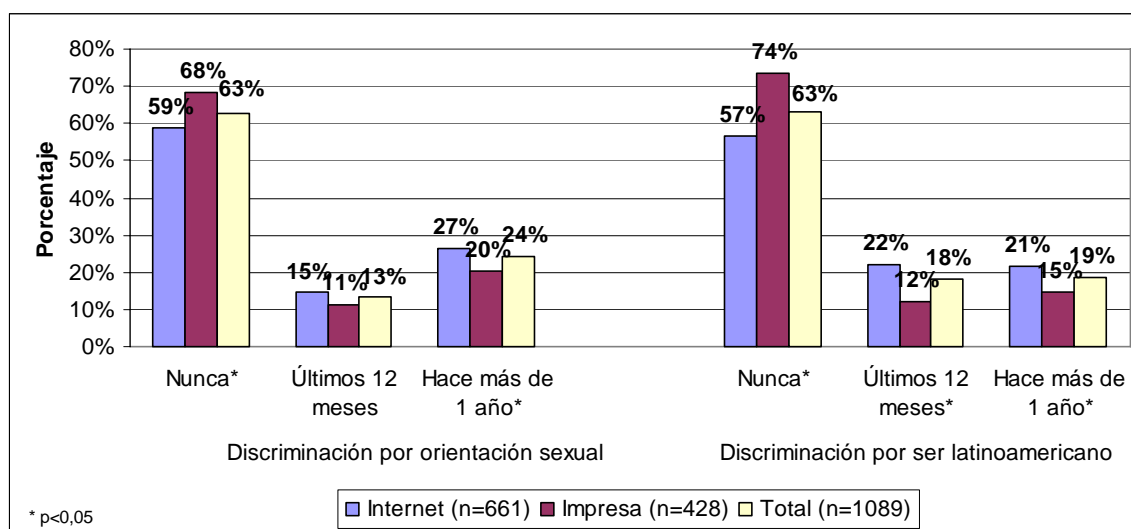
Gráfico 23: Percepción de integración a la cultura gay y soporte social



EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN

Al explorar por experiencias de rechazo o discriminación (gráfico 24), el 13% manifestó haberlas tenido en los últimos 12 meses por ser homosexual o bisexual y el 18% por ser latinoamericano, también en los últimos 12 meses. En este último caso, un mayor y significativo número de encuestados por Internet indicó haberlas sufrido (22%) en comparación con los encuestados en locales de ambiente (12%).

Gráfico 24: Experiencias de discriminación por ser homo/bisexual y por ser latinoamericano

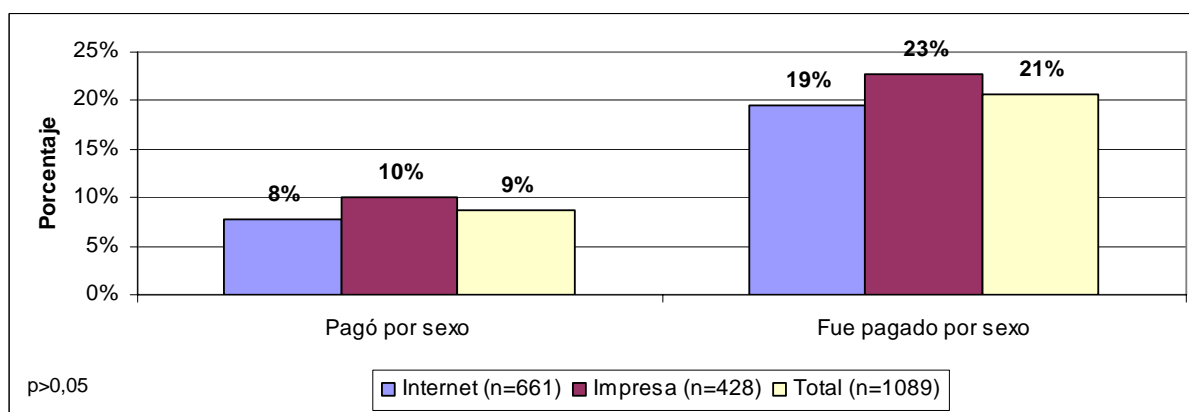


SEXO POR DINERO

Pagar y ser pagado por sexo

El LatinSex2012 exploró la existencia de intercambios sexuales a cambio de dinero entre los HLSH en los últimos 12 meses. Entre los hombres que contestaron a estas preguntas (pagar y haber sido pagado, respectivamente), el 9% refirió haber pagado y el 21% haber recibido dinero a cambio de mantener relaciones sexuales (gráfico 25).

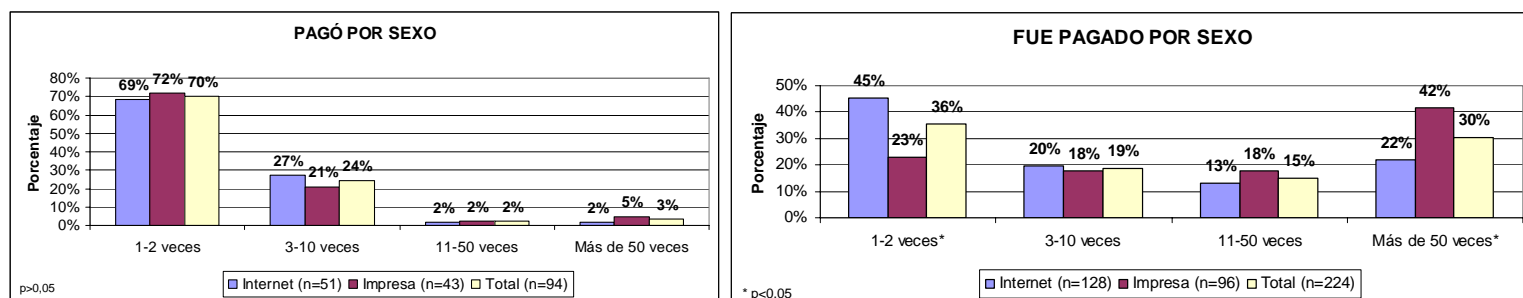
Gráfico 25: Porcentaje de hombres que pagaron y fueron pagados por sexo en los últimos 12 meses



Número de veces que pagó y fue pagado por sexo

Entre los HLSH que habían pagado por sexo en los últimos 12 meses, el 70% lo había hecho entre una y dos veces. Entre los que habían recibido dinero a cambio de sexo, el 45% lo había hecho más de 10 veces en el último año, siendo mucho mayor entre los encuestados en locales de ambiente (60%) frente a los encuestados por Internet (35%).

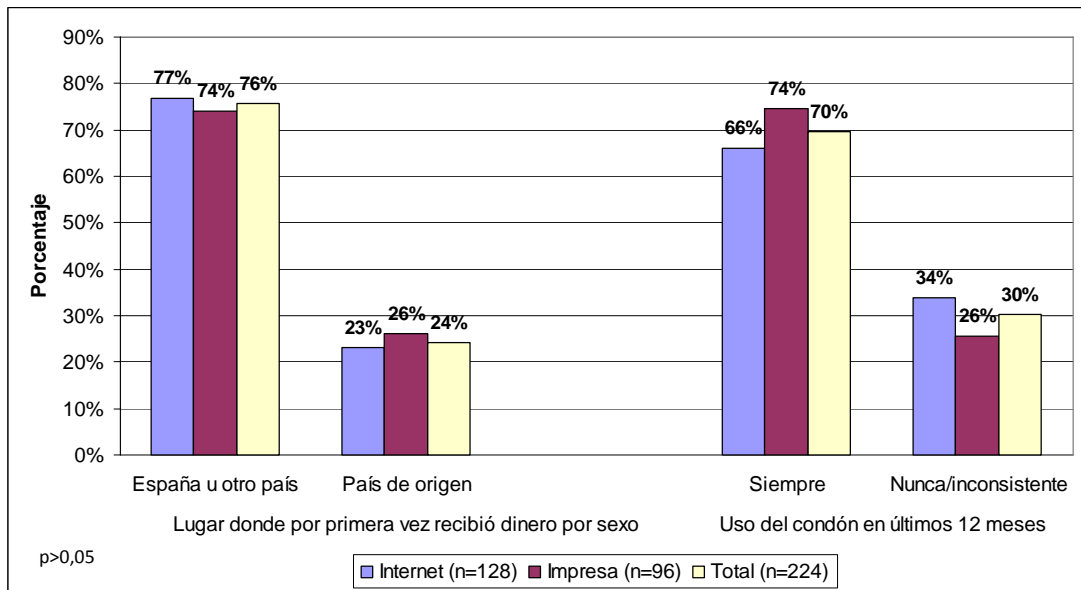
Gráfico 26: Número de veces que pagó y fue pagado por sexo en los últimos 12 meses



País donde recibió por primera vez dinero por sexo y uso del condón

Entre los que recibieron dinero a cambio de sexo, casi los tres cuartos manifestó que la primera vez que lo hicieron fue en España u otro país diferente al país de origen. Asimismo, el 30% indicó que, por lo menos alguna vez, no usó o usó inconsistentemente el condón con las personas que les pagaron por sexo (gráfico 27).

Gráfico 27: Lugar donde empezó a recibir dinero por sexo y uso del condón con quienes pagaron por sexo en los últimos 12 meses

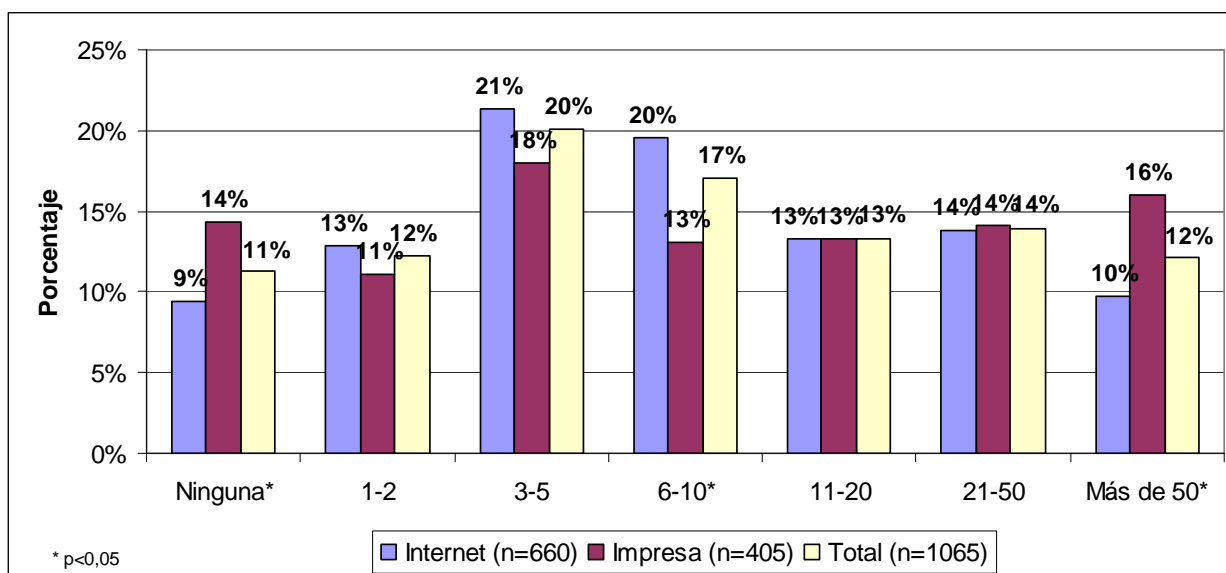


CONDUCTAS SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES

Número de parejas sexuales ocasionales

El número de parejas ocasionales con las que tuvieron relaciones sexuales en los últimos doce meses fue variable según el tipo de muestra (gráfico 28). Un poco más del 10% no tuvo ninguna pareja sexual ocasional, siendo significativamente mayor entre los encuestados en locales de ambiente (14% frente al 9% de los encuestados por Internet). Casi el 50% de la muestra tuvo entre 1 y 10 parejas sexuales ocasionales, siendo más alta entre los encuestados por Internet. Los que tuvieron más de 50 parejas sexuales corresponden, en mayor y significativa proporción, a los HLSH de los locales de ambiente frente a los HLSH de Internet (16% frente al 10%, respectivamente).

Gráfico 28: Número de parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses



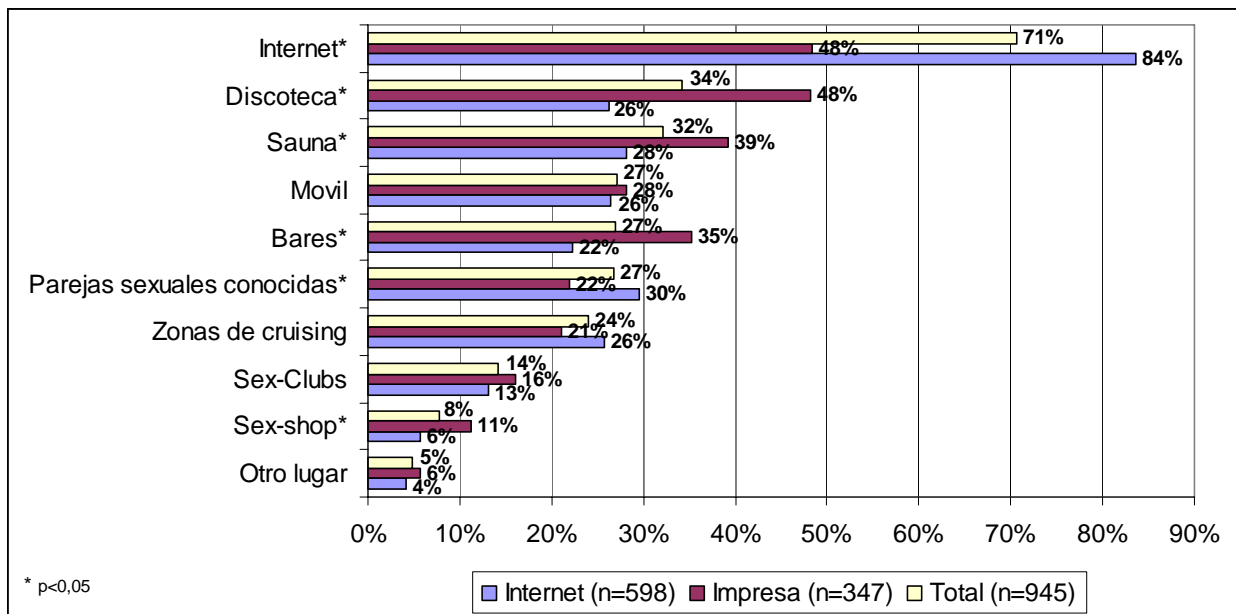
Lugares donde se conoció a parejas sexuales ocasionales

Respecto a los lugares donde los HLSH buscaron y encontraron parejas sexuales en los últimos 12 meses (gráfico 29), entre los encuestados en los locales de ambiente, a diferencia de los encuestados por Internet, los espacios más visitados, en una mayor y significativa proporción, fueron: la discoteca (48% frente al 26%, respectivamente), las saunas (39% frente al 28%, respectivamente), los bares (35% frente al 22%, respectivamente) y los sex-shops (11% frente al 6%, respectivamente).

Entre los encuestados por Internet, en comparación con los encuestados en locales de ambiente, las formas más utilizadas para buscar y conocer parejas sexuales fueron los portales de contacto gay (84% frente al 48%, respectivamente) y haber tenido parejas sexuales conocidas anteriormente (30% frente a 22%, respectivamente).

En general, otros tipos de espacio “no tradicionales” donde se conoció a parejas sexuales en ambos tipos de muestra (5%) fueron: la calle, de compras, amigos de amigos, en el trabajo, orgías, etc.

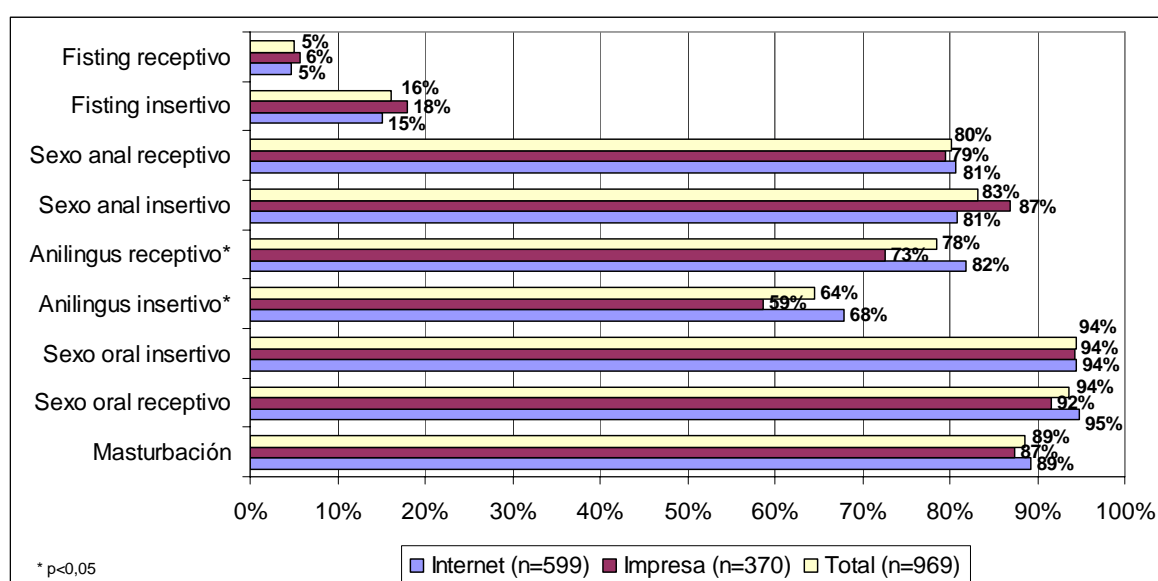
Gráfico 29: Locales o lugares donde encontró parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses



Prácticas sexuales con las parejas ocasionales

Las prácticas sexuales más frecuentes sostenidas con las parejas ocasionales en los últimos 12 meses (gráfico 30) fueron el sexo oral (94%), seguida de la masturbación mutua (89%). El 80% practicó la penetración anal receptiva y el 83% practicó la penetración anal insertiva. La única diferencia encontrada entre las muestras fue la práctica del anilingus (tanto insertivo como receptivo) el cual fue mayor entre los entrevistados por Internet.

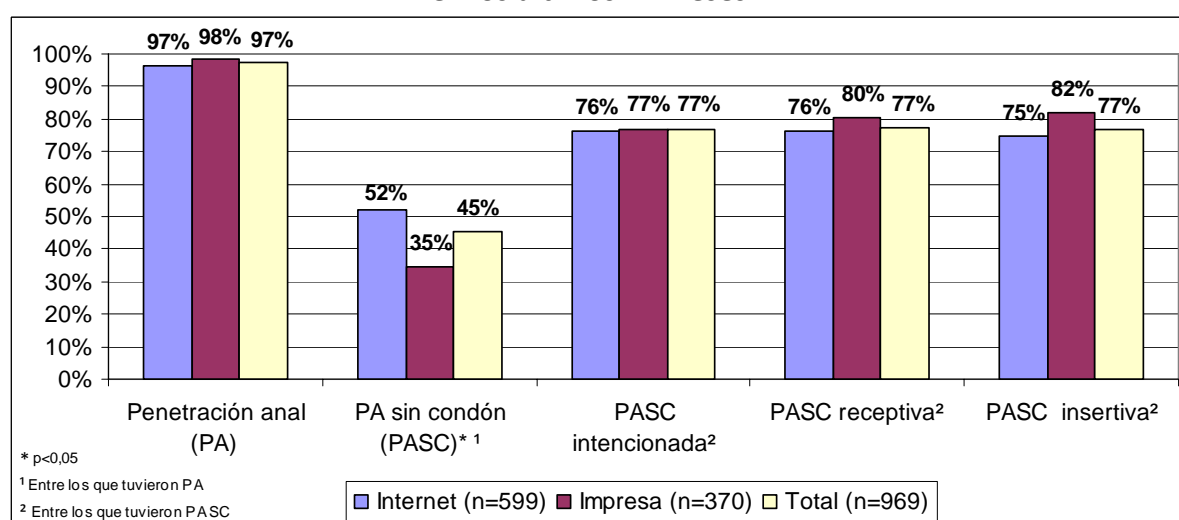
Gráfico 30: Prácticas sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses



Penetración anal y uso del condón

Entre los que tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses el 97% señaló haber practicado la penetración anal (PA). Entre quienes tuvieron PA encontramos que los que la practicaron sin condón (PASC) fue el 35% entre los HLSH de la encuesta impresa y 52% entre los de la encuesta por Internet, siendo esta diferencia significativa. Y entre quienes tuvieron PASC, el 77% de ese total tuvo: PASC de manera intencionada, PASC en el rol sexual receptivo y PASC en el rol sexual insertivo. No hubo diferencias significativas en estas conductas entre los encuestados por Internet y los de la encuesta impresa (gráfico 31).

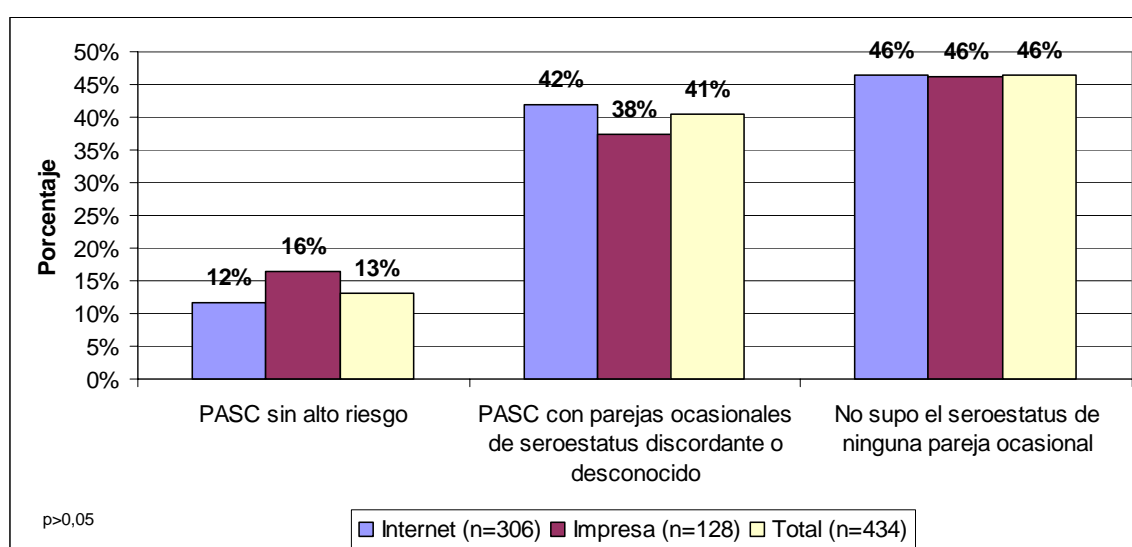
Gráfico 31: Penetración anal y uso del condón con parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses



PASC y estado serológico de las parejas sexuales

A partir del conocimiento del estado serológico de las parejas sexuales ocasionales y de las prácticas de PASC que se tuvo con ellas, se construyó una variable como indicador de alta exposición a riesgo de infección por el VIH (gráfico 32). El 41% de los que tuvo PASC lo hizo con parejas sexuales ocasionales de desconocido o discordante seroestatus. Sin embargo, debemos mencionar que hubo un 46% de participantes que respondieron NO conocer el seroestatus de sus parejas sexuales en los tres casos: VIH-positivo, VIH-negativo y VIH-desconocido. Por lo tanto, la exposición al riesgo puede haber estado en un mayor número de HLSH.

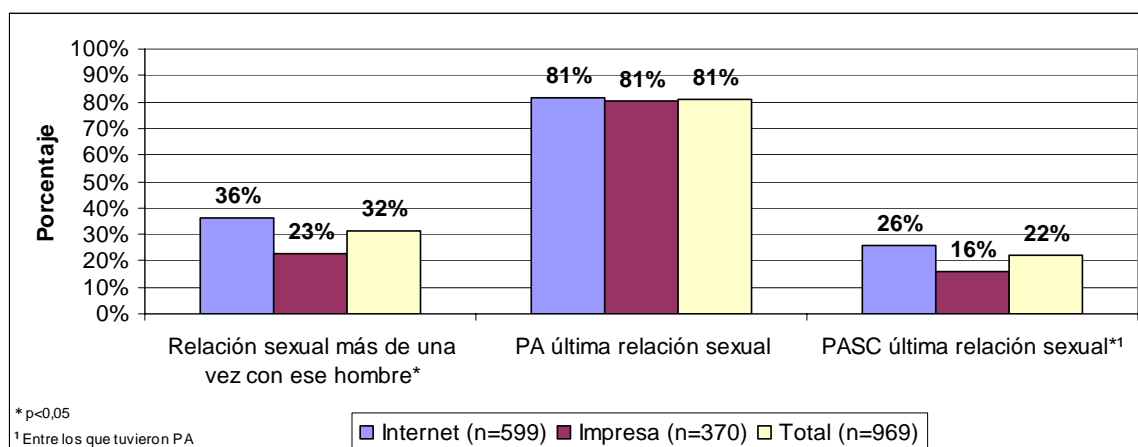
Gráfico 32: Alto riesgo de transmisión del VIH según seroestatus de la pareja ocasional en los últimos 12 meses



Última relación sexual con una pareja ocasional

Respecto a la última relación sexual (gráfico 33), cerca de un tercio de la muestra total la tuvo con un hombre con el que ya había tenido relaciones sexuales más de una vez. El 81%, en ambas muestras, tuvo penetración anal en su último encuentro sexual y la proporción de HLSH que no utilizó el condón fue de 26% para los que contestaron la encuesta por Internet y de 16% para los que la contestaron en locales de ambiente. La diferencia no fue significativa.

Gráfico 33: Penetración anal y uso del condón con la última pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses



Entre los motivos que llevaron a los HLSH a no utilizar condón en su última relación sexual (tabla 5) encontramos que la gran mayoría lo hizo porque se dejó llevar por la calentura del momento (34% para los HLSH de los locales de ambiente y 55% para los HLSH de Internet, diferencia significativa), la pareja sexual le transmitió confianza, seguridad (24% de los HLSH de Internet frente a un 20% de los HLSH de los locales de ambiente, diferencia significativa) y porque no le gusta usar condón (20% de los HLSH de Internet frente a 13% de los HLSH de los locales de ambiente, diferencia no significativa).

Tabla 5: Motivos para tener PASC en el último encuentro sexual*

	Internet		Impresa		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Me dejé llevar por la calentura del momento.	70	54,7	17	35,4	87	49,4	0,023
No teníamos condones disponibles.	24	18,8	5	10,4	29	16,5	ns
El condón se rompió y quisimos continuar.	4	3,1	0	0,0	4	2,3	ns
El chico me gustó mucho, era muy atractivo.	21	16,4	6	12,5	27	15,3	ns
El chico me transmitió confianza, seguridad.	31	24,2	4	8,3	35	19,9	0,019
Fue por mi inexperiencia.	3	2,3	2	4,2	5	2,8	ns
Él me convenció.	5	3,9	2	4,2	7	4,0	ns
No es un problema para mí tener sexo sin condón.	18	14,1	4	8,3	22	12,5	ns
No me gusta usar condón.	25	19,5	6	12,5	31	17,6	ns
Ya tengo el VIH.	12	9,4	2	4,2	14	8,0	ns
Pensé que tenía el VIH.	0	0,0	2	4,2	2	1,1	0,020
Pensé que no tenía el VIH.	3	2,3	2	4,2	5	2,8	ns
No sé por qué pasó.	25	19,5	4	8,3	29	16,5	ns
Otros motivos (ya lo conocía, alcohol/drogas).	9	7,0	5	10,4	14	8,0	ns

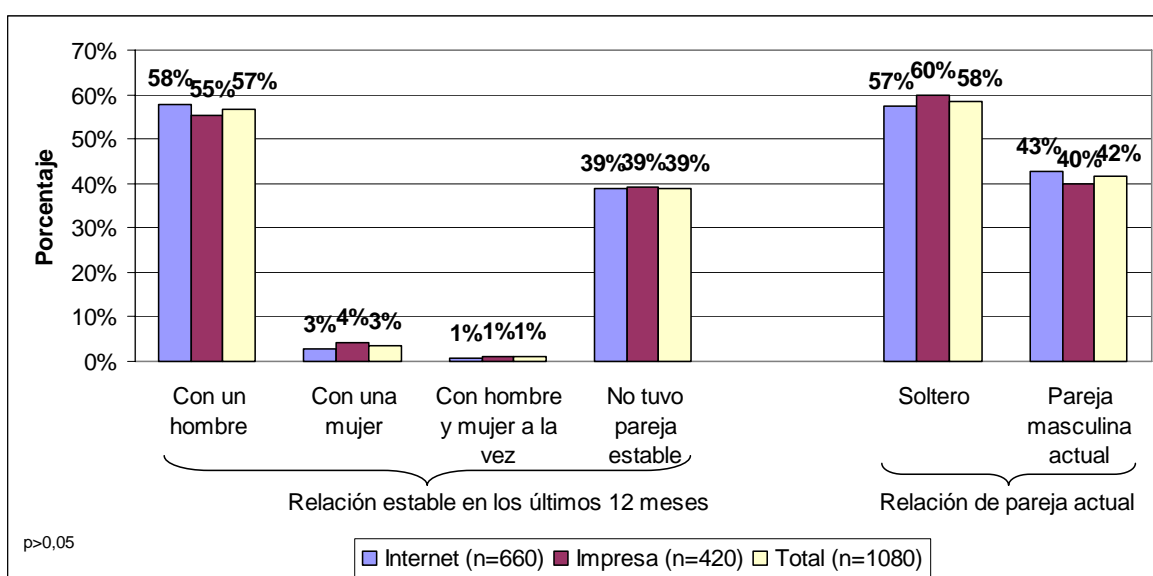
*: Respuestas múltiples; ns: diferencia no significativa

CONDUCTA SEXUAL CON PAREJA ESTABLE

Relación de pareja estable actual y en los últimos 12 meses

Los HLSH que tuvieron alguna relación de pareja estable masculina en los últimos 12 meses fue del 57% y los que la tenían al momento de la encuesta, fue del 42%. No se encontró diferencias significativas entre ambos tipos de muestra sobre esta característica (gráfico 34).

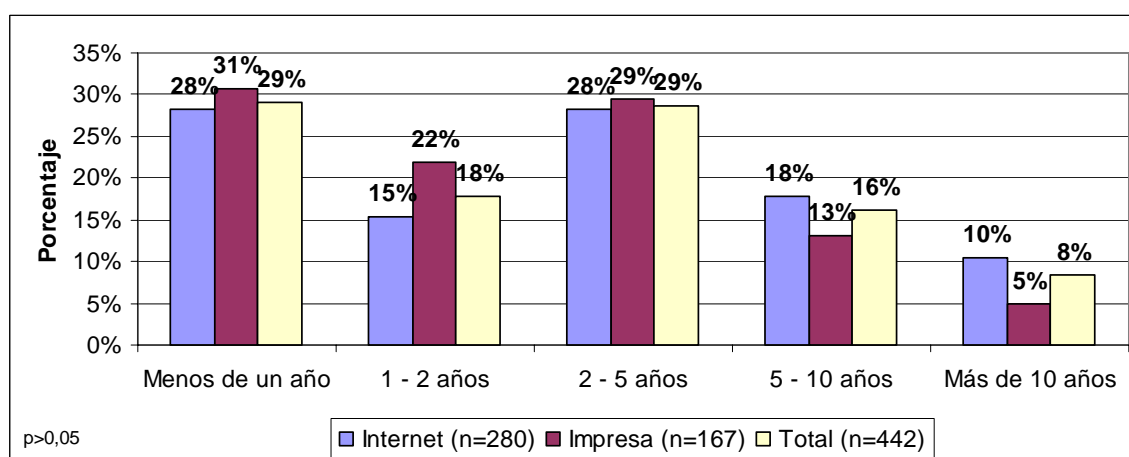
Gráfico 34: Relación de pareja estable en los últimos 12 meses y en la actualidad



Tiempo de relación de pareja

Entre los HLSH que tenían actualmente una pareja estable, el 29% señaló tener menos de un año de relación y el 18% entre uno y dos años. El resto de los encuestados (53%) tenía más de dos años de estar emparejado (gráfico 35).

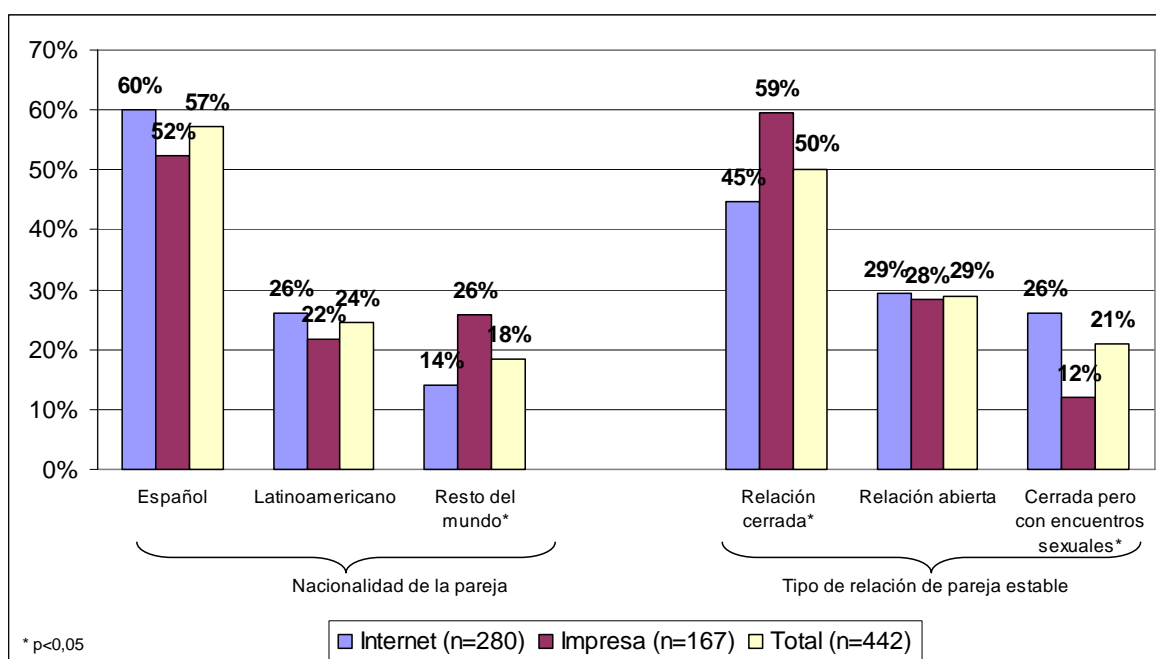
Gráfico 35: Tiempo de relación con la actual pareja estable



Nacionalidad de la pareja y tipo de relación

Los tres cuartos de los encuestados indicó que su actual pareja estable era de nacionalidad española o de otro país diferente a uno latinoamericano. La mayor parte de los HLSH con actual pareja estable indicó que el tipo de relación que tienen es cerrada, de fidelidad mutua, con una mayor y significativa proporción entre los encuestados de los locales de ambiente (59%) con respecto a los de Internet (45%). El 26% de los que contestaron la encuesta por Internet señaló haber planteado una relación cerrada pero que a veces tiene encuentros sexuales ocasionales fuera de la relación frente al 12% de los de la encuesta impresa, siendo esta diferencia significativa (gráfico 36).

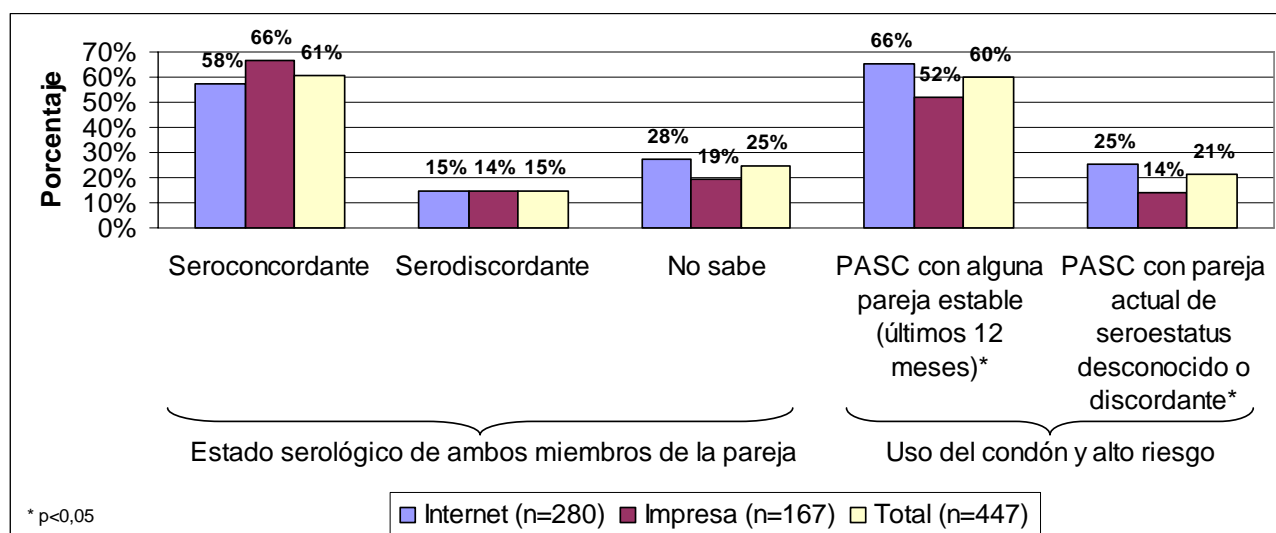
Gráfico 36: Nacionalidad de la pareja y tipo de relación con la actual pareja estable



Estado serológico de ambos miembros y uso del condón

Entre los que tenían una pareja estable masculina, el 40% de los HLSH estaba en la actualidad en una relación serodiscordante o serodesconocida. La PASC con la última pareja estable en los últimos 12 meses difirió según el tipo de muestra: para los participantes de la encuesta impresa fue del 52% y para los de Internet del 66%. La exposición a alto riesgo de transmisión o infección por el VIH al tener PASC con su actual pareja de seroestatus desconocido o discordante fue significativamente mayor entre los entrevistados por Internet (25%) que entre los entrevistados en locales de ambiente (14%) (gráfico 37).

Gráfico 37: Estado serológico y uso del condón con la pareja estable

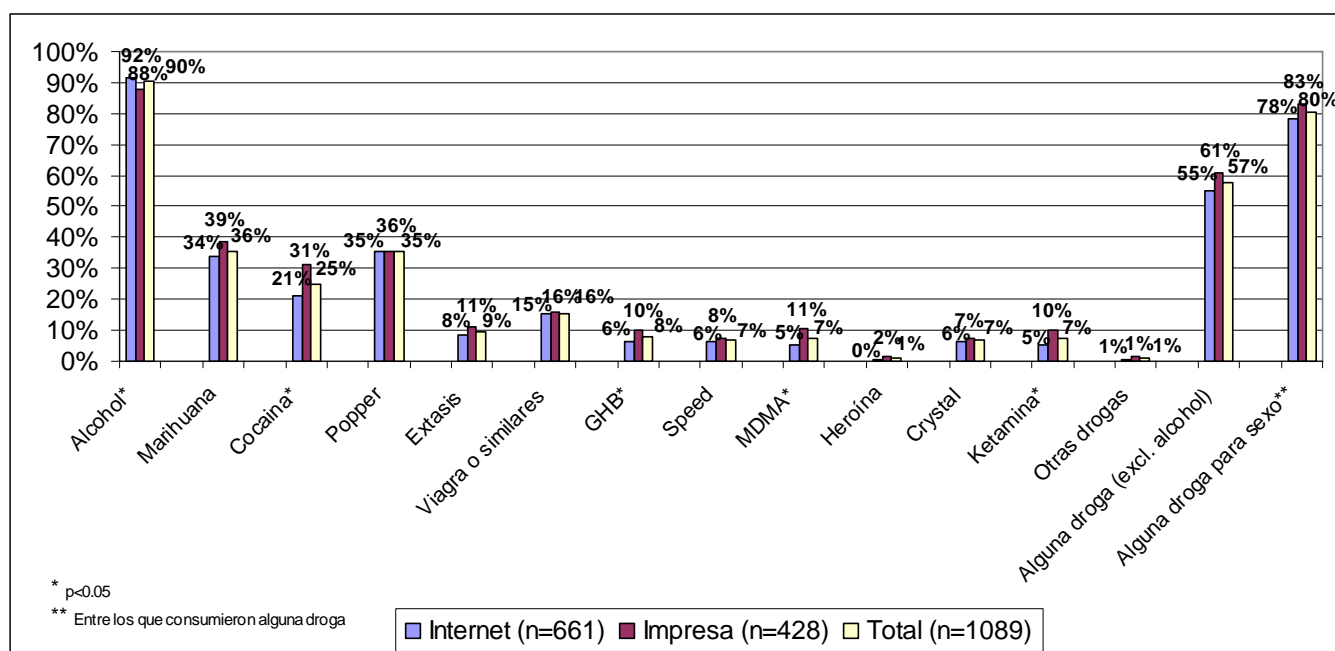


CONSUMO DE DROGAS

La proporción de HLSH que consumió alguna droga (sin considerar el alcohol) en los últimos 12 meses fue casi similar entre los encuestados por Internet y entre los de la encuesta impresa (55% frente al 61%, respectivamente). Entre los que consumieron alguna droga, los cuatro quintos la habían utilizado alguna vez para tener relaciones sexuales, habiendo una proporción mayor entre los encuestados en locales de ambiente (gráfico 38).

El alcohol fue consumido por la gran mayoría de HLSH (92% de los encuestados por Internet frente al 88% de los encuestados en locales de ambiente). La marihuana y el popper fueron las drogas “ilegales” más consumidas (36% y 35%, respectivamente en la muestra total). La cocaína fue la droga que fue mayormente consumida por los encuestados en los locales de ambiente (31%) en comparación a los de Internet (21%), resultando esta diferencia significativa. Otras drogas que fueron mayormente consumidas por los HSLH encuestados en los locales de ambiente, en comparación con los HSH de Internet, fueron: GHB, MDMA y ketamina.

Gráfico 38: Consumo de alcohol y drogas en los últimos 12 meses

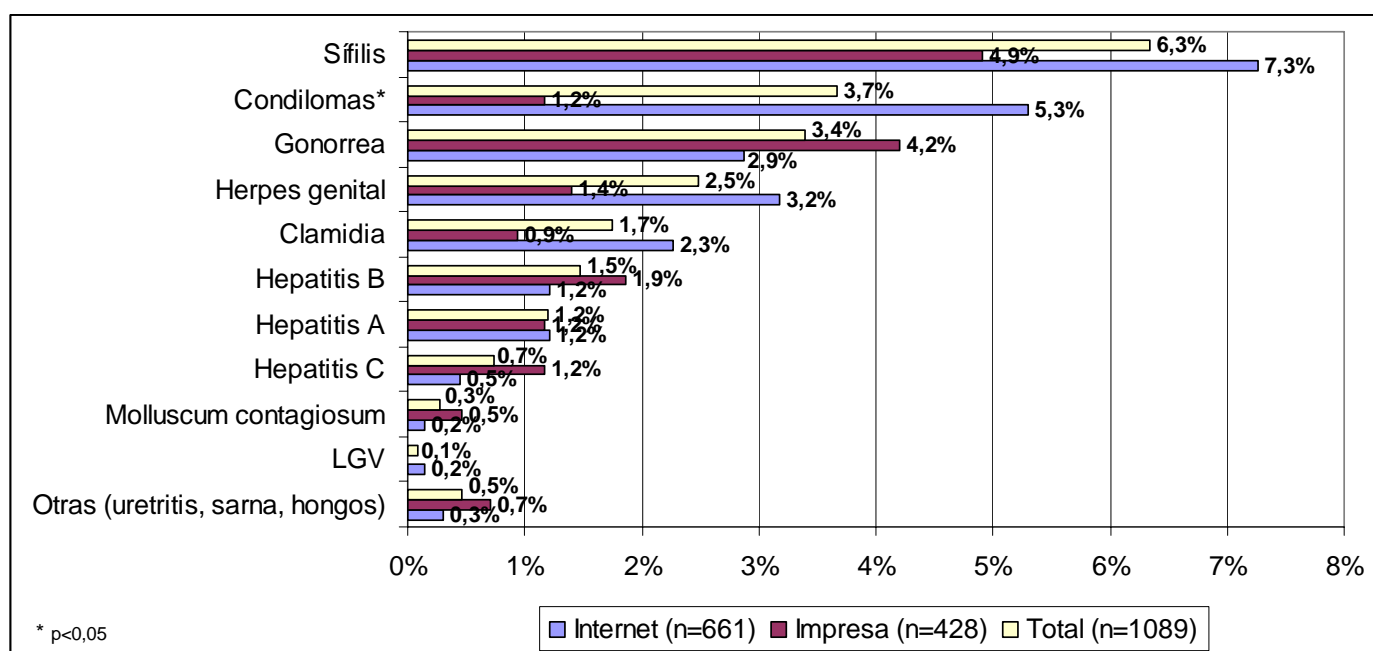


INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Diagnóstico de ITS

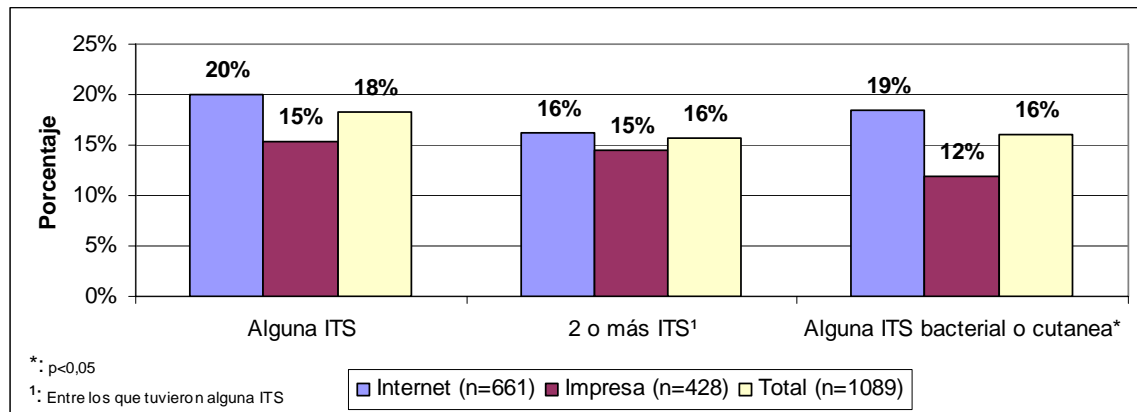
Las más frecuentes ITS diagnosticadas en los últimos 12 meses, tanto entre los HLSH de la encuesta impresa como en los de la encuesta por Internet, fueron: sífilis (4,9% frente a 7,3%, respectivamente), gonorrea (4,2% frente a 2,9%, respectivamente), y herpes genital (1,4% frente a 3,2%, respectivamente). Los condilomas se encontraron en una mayor y significativa proporción entre los HLSH que contestaron la encuesta por Internet (5,3%) frente a los que la hicieron en locales de ambiente (1,2%) (gráfico 39).

Gráfico 39: ITS diagnosticadas en los últimos 12 meses



En general, los que contestaron la encuesta *online* tuvieron, en mayor proporción, alguna ITS bacteriana o viral cutánea en los últimos 12 meses (19%) que los que contestaron la encuesta de manera impresa (12%), siendo esta diferencia significativa. Y entre los que tuvieron alguna ITS, el 16% tuvo dos o más de esas infecciones (gráfico 40).

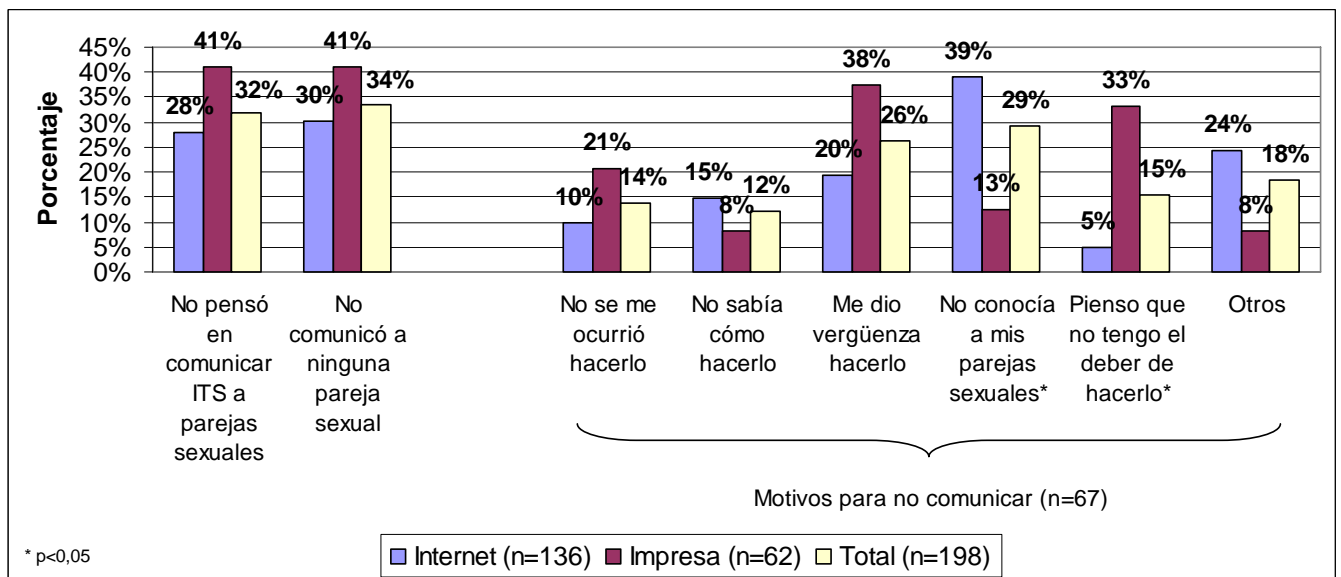
Gráfico 40: Prevalencia autoreportada de ITS en los últimos 12 meses



Comunicación de diagnóstico de ITS a parejas sexuales

Al indagar por la actitud y la conducta de comunicar a las parejas sexuales cuando fueron diagnosticados de una ITS (gráfico 41), el 32% no pensó en comunicarlo y el 34% no lo hizo a ninguna pareja sexual. Los motivos más frecuentes por los cuales no se comunicó a las parejas sexuales fueron: no conocer a las parejas sexuales (mayor entre los entrevistados por Internet), tener vergüenza y pensar que no se tiene el deber de hacerlo (mayor entre los entrevistados en locales de ambiente).

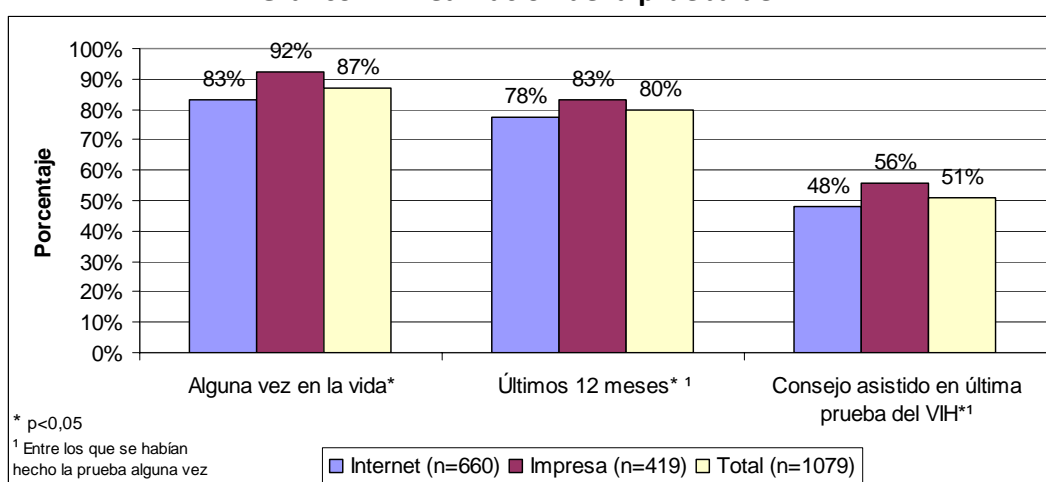
Gráfico 41: Comunicación del diagnóstico de ITS a parejas sexuales



Realización de la prueba del VIH y consejo asistido

Respecto a la prueba del VIH (gráfico 42), la gran mayoría de los participantes se la había hecho alguna vez en la vida (92% entre los que contestaron la encuesta impresa y 83% entre los que la contestaron en su versión *online*, siendo esta diferencia significativa). Este mismo alto porcentaje se observa entre quienes se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses (83% para los de la encuesta impresa y 78% para los de la encuesta *online*). Entre estos últimos, los que recibieron consejo asistido fueron alrededor del 50%, siendo mayor entre los encuestados en locales de ambiente (56% frente a 48% de los encuestados por Internet).

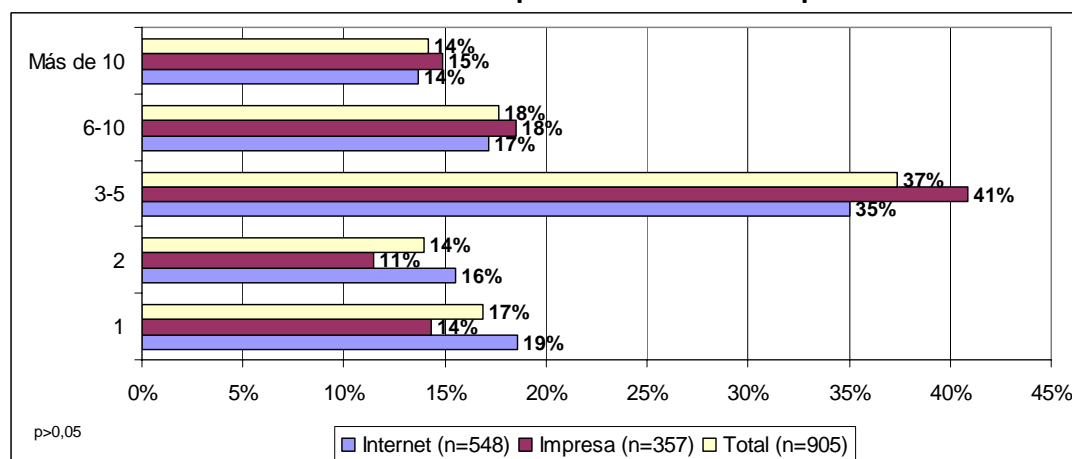
Gráfico 42: Realización de la prueba del VIH



Número de veces que se ha hecho la prueba del VIH

Entre quienes se hicieron la prueba del VIH alguna vez en la vida, el mayor número de veces de habérsela realizado fue entre 3 y 5 veces (37% en la muestra total). El 32% se lo había hecho más de 5 veces (gráfico 43).

Gráfico 43: Número de veces que se ha realizado la prueba del VIH¹

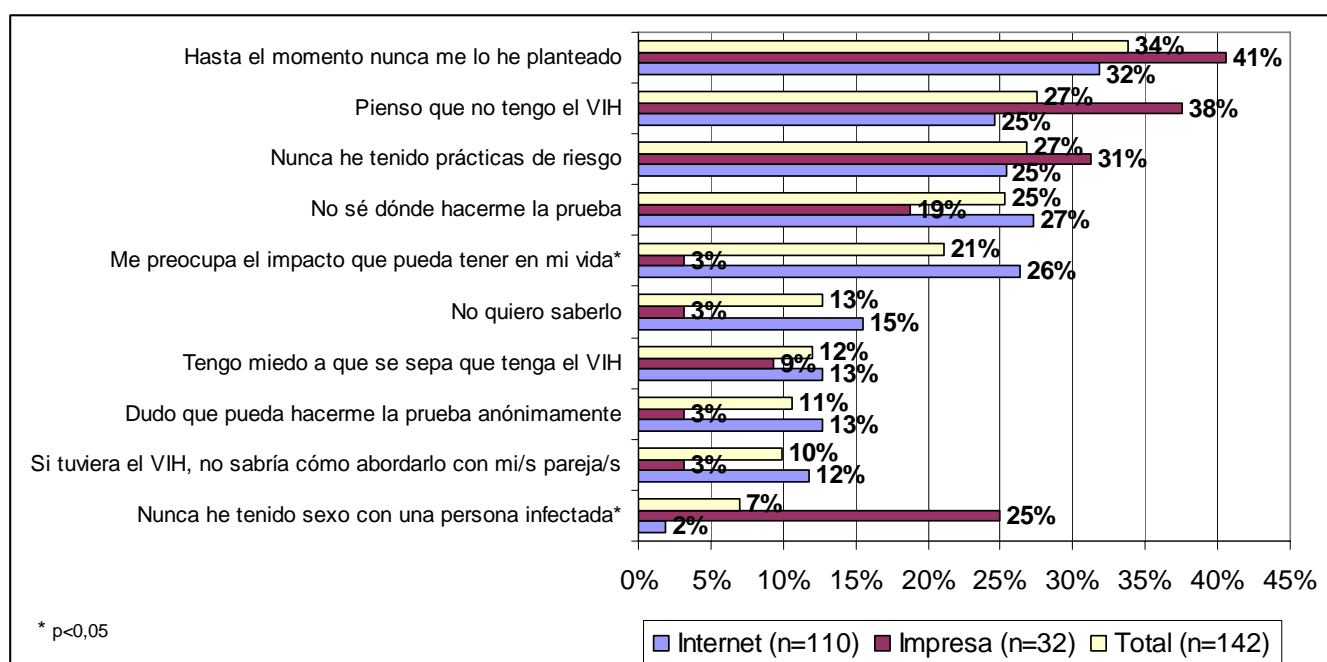


¹ Entre los que se hicieron la prueba alguna vez

Motivos para no haberse hecho nunca la prueba del VIH

Entre los HLSH que nunca se han hecho la prueba del VIH, los mayores motivos para ello fueron (gráfico 44): no habérselo planteado aún (34%), pensar que no tiene el VIH (27%) y no haber tenido nunca prácticas de riesgo (27%). Algunos motivos fueron diferentes según el tipo de muestra: “Me preocupa el impacto que puede tener en mi vida” fue mucho mayor entre los encuestados por Internet (26%) que entre los encuestados en locales de ambiente (3%) y “Nunca he tenido sexo con una persona infectada” fue mucho mayor entre los encuestados en locales de ambiente (25%) que entre los encuestados por Internet (2%).

Gráfico 44: Motivos para no haberse realizado nunca la prueba del VIH¹

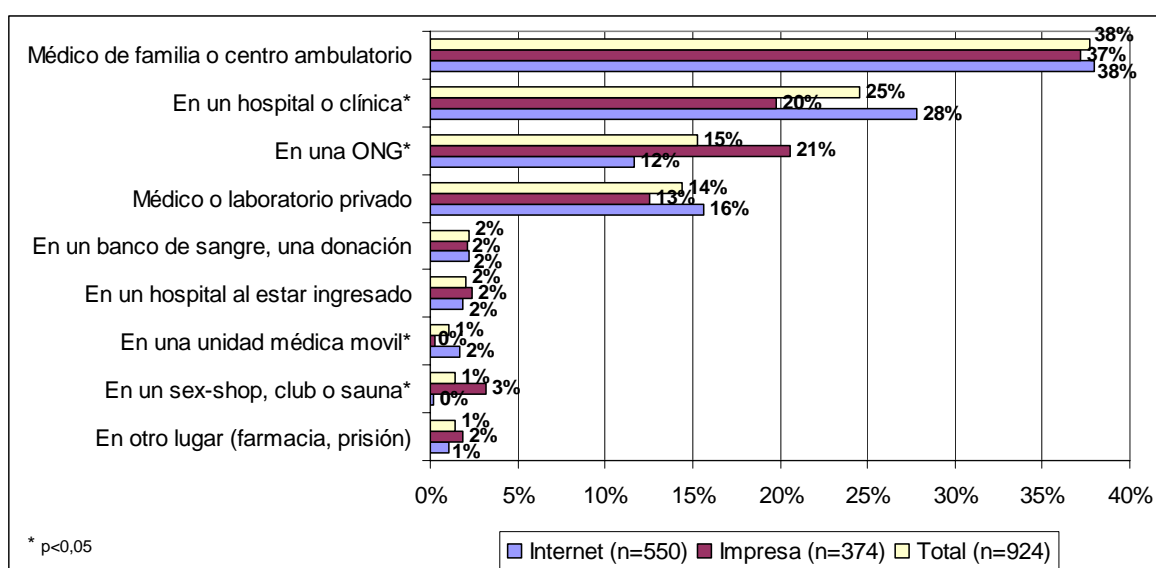


¹ Respuestas múltiples

Lugar de realización de la última prueba del VIH

La mayor parte de los HLSH se realizaron su última prueba del VIH en centros de salud con el médico de familia (38%), en un hospital, clínica o centro ambulatorio (siendo mayor entre los encuestados por Internet, 28%; frente a los encuestados en locales de ambiente, 20%) y en una asociación comunitaria u ONG (siendo mayor entre los encuestados en locales de ambiente, 21%; frente a los encuestados por Internet, 12%) (gráfico 45).

Gráfico 45: Lugar de realización de la última prueba del VIH

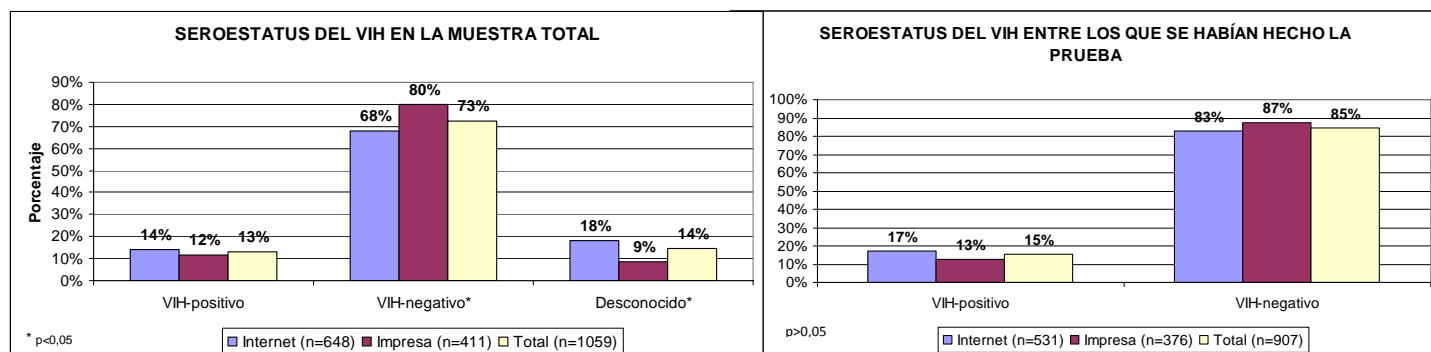


INFECCIÓN POR EL VIH

Prevalencia autodeclarada del VIH

El resultado de la última prueba del VIH (gráfico 46), según autoreporte, es del 13% para toda la muestra y de 15% entre aquellos que se habían hecho la prueba del VIH. Hubo más HSH que desconocían su seroestatus entre los encuestados por Internet.

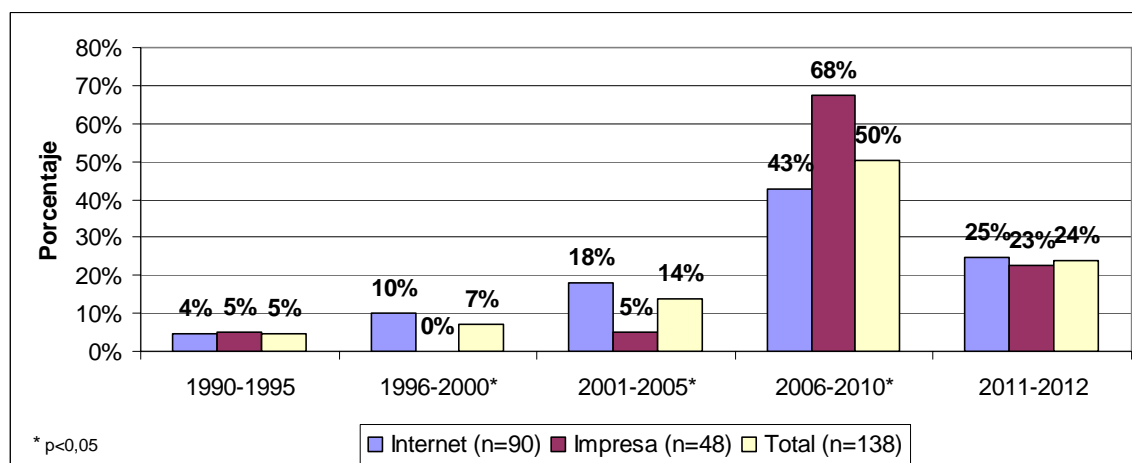
Gráfico 46: Prevalencia autodeclarada del VIH



Año del diagnóstico de la infección por el VIH

Sobre el año del diagnóstico (gráfico 47), casi el 75% de los participantes que tenían el VIH fueron diagnosticados entre el 2006 y el 2012. Un mayor número de encuestados en los locales de ambiente (68%) frente a los de Internet (43%) fue diagnosticado entre el 2006 y el 2010.

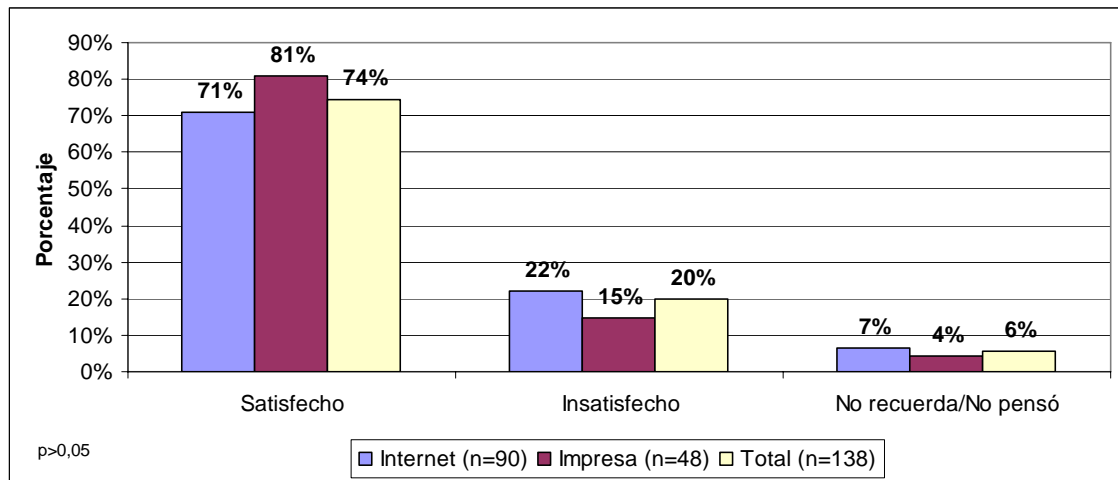
Gráfico 47: Año del diagnóstico del VIH



Satisfacción con la atención recibida al momento del diagnóstico del VIH

Al explorar por el grado de satisfacción respecto a la atención recibida por el personal médico al momento del diagnóstico, casi las tres cuartas partes de los participantes VIH-positivos indicaron haber estado satisfechos (gráfico 48).

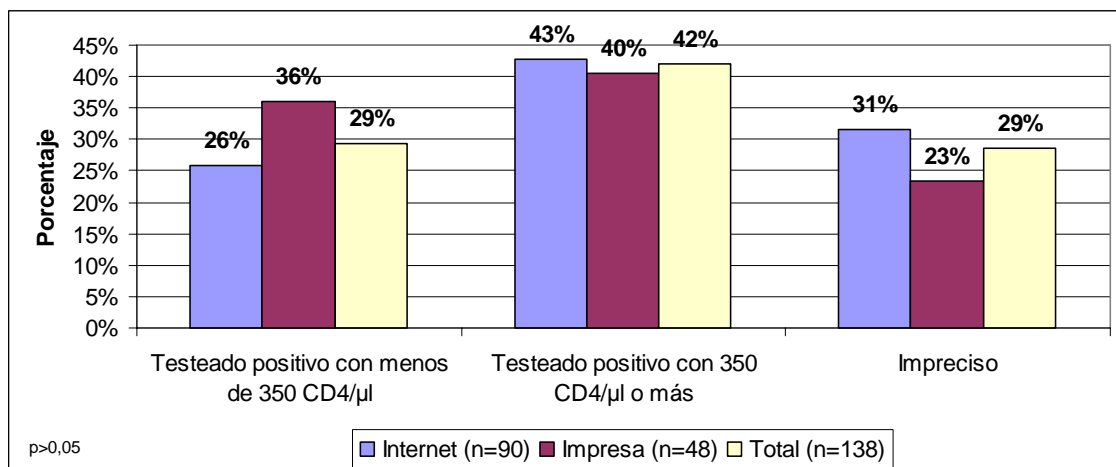
Gráfico 48: Grado de satisfacción con la atención recibida al momento del diagnóstico del VIH



Recuento de CD4 al momento del diagnóstico del VIH

El 29% de los HLSH que tienen el VIH fueron diagnosticados de manera tardía (gráfico 49) al presentar menos de 350 células CD4/ μ l en el momento de su diagnóstico.

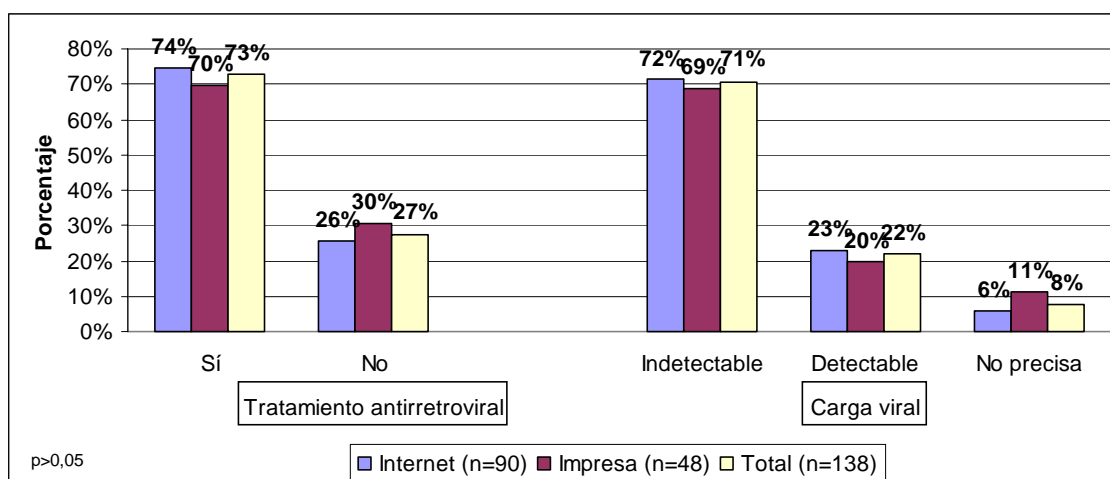
Gráfico 49: Recuento de CD4 al momento del diagnóstico del VIH



Tratamiento antirretroviral y nivel de carga viral

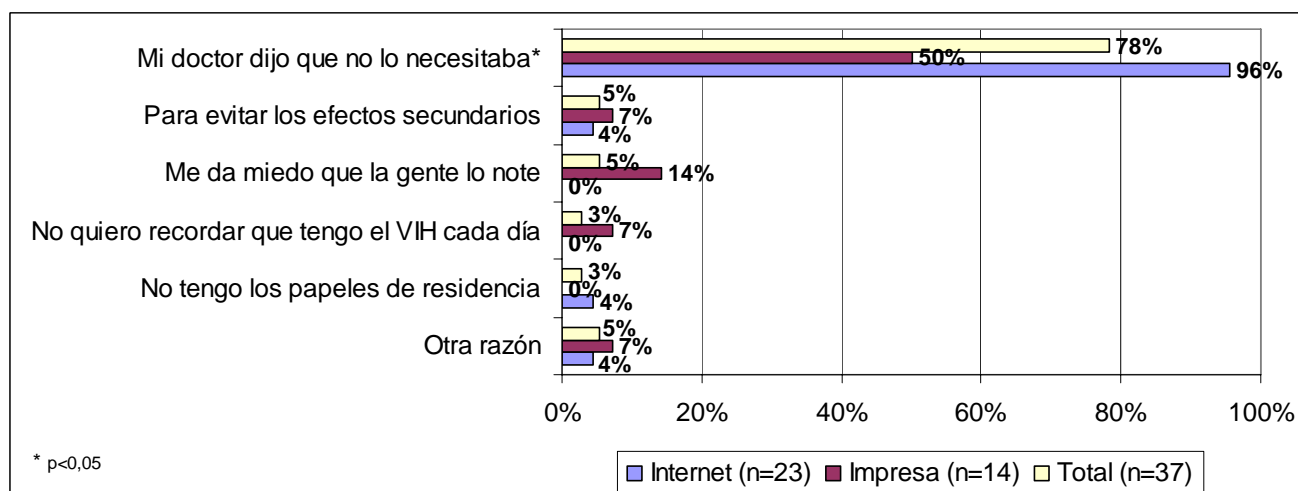
El 27% del total de infectados indicó no recibir actualmente tratamiento antirretroviral. Respecto a la carga viral medida en el último control médico, casi el 70% indicó tenerla a un nivel indetectable (gráfico 50).

Gráfico 50: Tratamiento antirretroviral y nivel de carga viral



Entre los que manifestaron no estar recibiendo tratamiento antirretroviral, el mayor motivo para no estar haciéndolo fue porque el médico no lo consideraba necesario todavía, siendo mucho mayor entre los encuestados por Internet (96%) que entre los encuestados en lugares de ambiente (50%) (gráfico 51).

Gráfico 51: Motivos para no estar recibiendo tratamiento antirretroviral¹

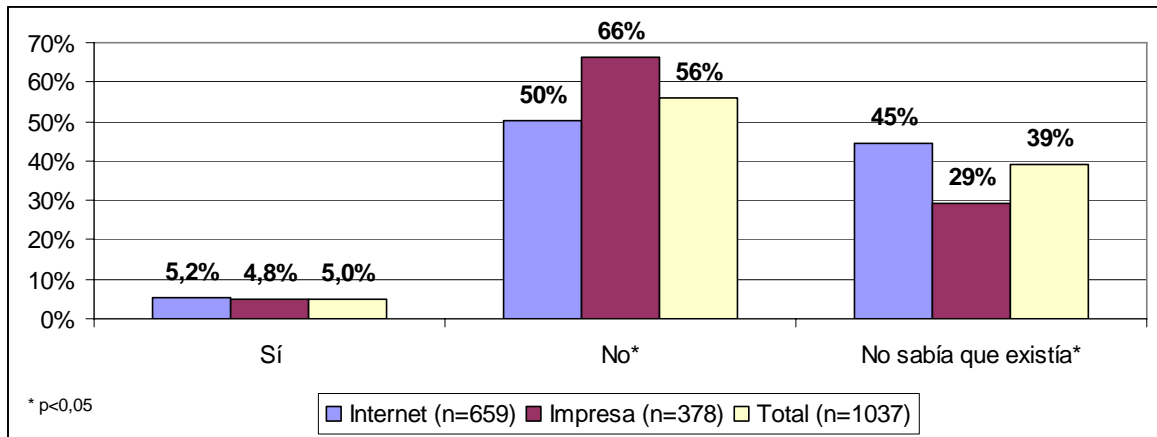


¹ Respuestas múltiples

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE)

Cuando se exploró el uso de la PPE (gráfico 52), se encontró que el 5% de los encuestados la había tomado alguna vez, no habiendo diferencias entre ambas muestras. En comparación con los encuestados en locales de ambiente, un mayor y significativo porcentaje de hombres encuestados por Internet no conocía la existencia de PPE (45% frente a 29%).

Gráfico 52: Uso de la PPE alguna vez en la vida



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PENETRACIÓN ANAL SIN CONDÓN CON PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Al determinar la asociación independiente entre algunas variables (sociodemográficas, conductuales y psicosociales) y la PASC con parejas sexuales ocasionales (Tabla 6), el modelo de regresión logística multivariado reveló que los que tienen mayor probabilidad de tener esta práctica fueron:

- Los HLSH que fueron reclutados en portales de contacto gay
- Los HLSH que tienen entre uno y diez años viviendo en España.
- Los HLSH que presentan sentimientos de soledad
- Los HLSH que se iniciaron sexualmente antes de los 12 años
- Los HLSH que tuvieron más de 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses.
- Los HLSH que consumieron alguna droga recreativa en los últimos 12 meses.

Tabla 6: Factores asociados a la PASC con parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses^a

Variables	Análisis univariante			Análisis multivariante ^b (n=859)		
	OR	IC95%	p	ORa	IC95%	p
Tipo de encuesta						
Impresa (locales de ocio gay)	Referencia			Referencia		
Internet	2,05	1,56 - 2,68	<0,001	1,87	1,33 - 2,64	<0,001
Años de residencia en España						
Menos de un año	Referencia			Referencia		
1-2 años	1,90	0,93 - 3,89	0,077	3,14	1,36 - 7,27	0,007
3-5 años	1,68	0,89 - 3,18	0,110	2,58	1,19 - 5,59	0,016
6-10 años	2,90	1,53 - 5,49	0,001	3,94	1,81 - 8,57	0,001
Más de 10 años	1,76	0,94 - 3,30	0,079	2,11	0,97 - 4,57	0,058
Discriminación social en últimos 12 meses (por orientación sexual u origen)						
Ambas formas discriminación	1,47	0,88 - 2,46	0,138			
Una forma de discriminación	1,79	1,28 - 2,51	0,001			
Nunca/hace más de 1 año	Referencia					
Sentimientos de soledad						
No/No sabe	Referencia			Referencia		
Sí	1,69	1,31 - 2,20	<0,001	1,47	1,09 - 1,98	0,011
Edad de inicio sexual						
Antes de los 12 años	1,74	1,15 - 2,61	0,008	1,60	1,02 - 2,54	0,043
A partir de los 12 años	Referencia			Referencia		
Rol sexual						
Activo/más activo	Referencia					
Versátil	1,07	0,78 - 1,46	0,668			
Pasivo/más pasivo	1,58	1,12 - 2,23	0,009			
Tipo de relación con la última pareja estable (últimos 12 meses)						
Relación cerrada	1,08	0,75 - 1,57	0,678			
Relación abierta	1,77	1,19 - 2,63	0,005			
Relación cerrada pero tiene parejas sexuales ocasionales	1,06	0,68 - 1,66	0,794			
Sin pareja estable	Referencia					

Continúa

Tabla 6 (continuación)

Variables (continuación)	Análisis univariante			Análisis multivariante ^b (n=859)		
	OR	IC95%	p	ORa	IC95%	p
Numero de parejas ocasionales (últimos 12 meses)						
1 -2	Referencia			Referencia		
3 -5	1,81	1,12 - 2,92	0,015	2,02	1,17 - 3,49	0,012
6 - 10	2,06	1,26 - 3,36	0,004	2,02	1,16 - 3,53	0,013
11 - 20	2,76	1,65 - 4,61	0,000	2,86	1,58 - 5,18	0,001
21 - 50	2,78	1,67 - 4,62	0,000	2,47	1,36 - 4,48	0,003
Más de 50	2,27	1,35 - 3,84	0,002	2,16	1,15 - 4,05	0,017
Lugar donde encontró parejas sexuales ocasionales (últimos 12 meses)^c						
No asistió/No utilizó el medio	Referencia					
Discotecas	0,76	0,58 – 0,99	0,049			
Sex clubs	1,50	1,04 – 2,16	0,031			
Zonas de ligue	1,57	1,16 – 2,12	0,003			
Internet	1,62	1,22 – 2,16	0,001			
Parejas sexuales ya conocidas	1,54	1,15 – 2,07	0,003			
Consumo de drogas en los últimos 12 meses^c						
Nunca/hace más de 1 año	Referencia			Referencia		
Mariguana	1,43	1,09 – 1,87	0,009			
Cocaína	1,45	1,08 – 1,94	0,013			
Popper	1,59	1,22 – 2,08	0,001			
GHB	2,08	1,29 – 3,35	0,003			
Speed	2,49	1,48 – 4,20	0,001			
MDMA	2,03	1,24 – 3,33	0,005			
Alguna droga ^d	1,60	1,23 - 2,09	0,001	1,39	1,01 - 1,91	0,042
Realización última prueba del VIH						
Nunca	0,75	0,46 – 1,22	0,243			
En los últimos 12 meses	0,63	0,44 – 0,89	0,010			
Hace más de 12 meses	Referencia					
Estado serológico						
VIH-positivo	1,84	1,11 – 3,06	0,019			
VIH-negativo	0,69	0,47 – 1,02	0,060			
Desconocido	Referencia					

^a Entre quienes tuvieron penetración anal con parejas sexuales ocasionales.

^b Modelo de regresión logística ajustado por: tipo de encuesta, país de origen, tamaño poblacional de la provincia de residencia, edad, educación y estado serológico.

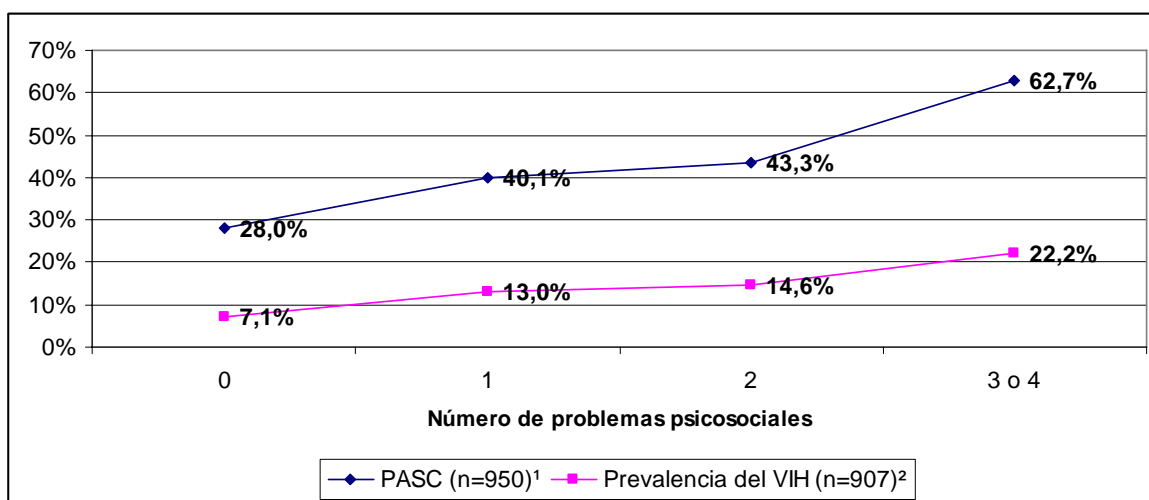
^c Cada categoría fue analizada separadamente

^d Excluye alcohol

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA SINDEMIA

El análisis multivariado para determinar factores asociados a la PASC arrojó cuatro variables relacionadas a problemas psicosociales (la mayoría descrita en la literatura sobre sindemia en HSH) y que posiblemente conformarían una sindemia. Con estas variables se evaluó el efecto aditivo que cada una tiene sobre las conductas sexuales de riesgo y en la infección por el VIH. Para realizar esto se hizo un conteo del número de problemas psicosociales que cada participante había reportado. Tal como se aprecia en el gráfico 53, los resultados revelan que a mayor número de problemas psicosociales, mayor proporción de hombres que tuvo PASC con parejas ocasionales y mayor prevalencia del VIH.

Gráfico 53: Número de problemas psicosociales según riesgo sexual y prevalencia del VIH



p<0,05 en ambas variables.

¹ Penetración anal sin condón entre quienes tuvieron parejas ocasionales y penetración anal en los últimos 12 meses.

² Entre los que se habían hecho alguna vez la prueba del VIH.

Para comprobar el grado de asociación entre el número de condiciones sindémicas y su efecto aditivo sobre el sexo sin condón y la prevalencia del VIH, se ejecutaron análisis de regresión logística (tabla 7). Tanto en el análisis univariado como en el multivariado (ajustado por diversas variables) se encontró que a partir de 2 condiciones sindémicas se tiene de 2 a 4 veces más probabilidad de tener PASC con parejas ocasionales y de casi 3 a casi 5 veces más probabilidad de tener el VIH.

Tabla 7: Análisis de regresión logística entre la PASC con parejas sexuales ocasionales, la prevalencia del VIH y el número de condiciones sindémicas

Variable	Análisis univariante			Análisis multivariante		
	OR	IC95%	p	ORa	IC95%	p
PASC^a	(n=950)			(n=908) ^b		
Nº de condiciones sindémicas						
0	Referencia			Referencia		
1	1,72	0,99 - 3,00	0,057	1,61	0,89 - 2,90	0,114
2	1,96	1,14 - 3,38	0,015	1,94	1,08 - 3,47	0,026
3 o 4	4,33	2,43 - 7,70	<0,001	4,18	2,25 - 7,78	<0,001
VIH-POSITIVO	(n=1059)			(n=1040) ^c		
Nº de condiciones sindémicas						
0	Referencia			Referencia		
1	1,91	0,72 - 5,04	0,191	2,13	0,79 - 5,77	0,137
2	2,46	0,96 - 6,35	0,062	2,97	1,11 - 7,93	0,030
3 o 4	3,99	1,53 - 10,42	0,005	4,74	1,73 - 12,94	0,002

^a Entre quienes tuvieron penetración anal con parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses.

^b Ajustado por: tipo de encuesta, país de origen, tamaño poblacional de la provincia de residencia, edad, educación y estado serológico.

^c Ajustado por: tipo de encuesta, país de origen, tamaño poblacional de la provincia de residencia, edad y educación.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS CUALITATIVOS

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

A continuación se describen algunas características sociodemográficas de los HLSH que participaron en las entrevistas individuales y en los grupos de discusión.

1. Entrevistas individuales

Como se observa en la Tabla 7, el mayor número de entrevistados (79%) residía en la ciudad de Barcelona y el resto en ciudades pequeñas de la Provincia de Barcelona (Sant Fost Compsetelles, Esplugas, Sitges, Terrassa). Los participantes latinoamericanos procedían de 12 países, siendo los de mayor número los nacidos en Brasil, Cuba, México, Perú y Venezuela. La mayoría (73%) llevaba más de 6 años viviendo en España, con un tiempo de residencia promedio de 8 años y 5 meses. Las edades estuvieron comprendidas entre los 19 y 58 años, y la mayoría tenía más de 40 años. La edad promedio fue de 35,2 años. La mayor parte tuvo un alto nivel de estudios: el 35% ha cursado estudios de licenciatura o de postgrado. El 42% tenía un empleo fijo (empleados o autónomos), y un 35% se encontraba desempleado en el momento de la entrevista y señaló no percibir ningún ingreso económico. El 42% señaló percibir entre 1.000 y 1.500 euros. El sueldo promedio fue de 1.108 euros mensuales (Me: 1.000€). Todos los entrevistados se autoidentificaron como homosexuales o gais. El 35% manifestó estar actualmente en una relación de pareja estable y el 39% indicó tener el VIH.

2. Grupos de discusión

Se realizaron tres grupos de discusión, cada uno formado con participantes que reunían una característica en particular que ya ha sido descrita en la metodología. La gran mayoría de entrevistados (91%) vivía en la ciudad de Barcelona, el resto residía en ciudades pequeñas de la Provincia de Barcelona (Esparreguera, Terrassa). Los participantes habían nacido en 8 países de ese continente. Más de la mitad (59%) tenía más de 5 años viviendo en España, con un tiempo de residencia promedio de 6 años y 11 meses. El rango de edad de los participantes estuvo entre los 18 y 48 años. La edad promedio de los participantes en los grupos de discusión fue de 30,3 años. Con respecto al nivel de estudios encontramos que la mitad tuvo estudios superiores (licenciatura o postgrado). El 54% tenían un empleo fijo; un 28% y el 14% señalaron encontrarse desempleados al momento de la entrevista grupal. Un 32% indicó no percibir ningún ingreso económico fijo y otro 32% manifestó percibir entre 1.000 y 1.500 euros. El sueldo promedio fue de 1.628 euros mensuales (Me: 1.100€). Un tercio estaba en una relación de pareja estable. Sólo 3 entrevistados (14%) indicaron tener el VIH.

Tabla 8: Características sociodemográficas de los participantes en las entrevistas individuales y los grupos de discusión

	Entrevistas individuales n=26		Grupos de discusión n=22	
	n	%	n	%
Lugar de residencia				
Barcelona ciudad	21	80,8	20	90,9
Otra ciudad de Cataluña	5	19,2	2	9,1
País de origen				
Argentina	2	7,7	--	--
Bolivia	1	3,8	--	--
Brasil	3	11,5	1	4,5
Chile	--	--	3	13,6
Colombia	2	7,7	4	18,2
Cuba	3	11,5	--	--
Ecuador	2	7,7	3	13,6
Honduras	1	3,8	--	--
México	3	11,5	3	13,6
Nicaragua	1	3,8	--	--
Panamá	--	--	1	4,5
Paraguay	2	7,7	--	--
Perú	3	11,5	5	22,7
Venezuela	3	11,5	2	9,1
Tiempo de residencia en España				
1 año o menos	4	15,4	4	18,2
2-3 años	2	7,7	2	9,1
4-5 años	1	3,8	3	13,6
6-10 años	9	34,6	8	36,4
Más de 10 años	10	38,5	5	22,7
Edad				
<25 años	5	19,2	7	31,8
25 – 39 años	9	34,6	11	50
40 o más años	12	46,2	4	18,2
Nivel de estudios				
Primaria	1	3,8	--	--
Secundaria	7	26,9	3	13,6
Formación profesional	3	11,5	6	27,3
Licenciatura	8	30,8	7	31,8
Master, doctorado	1	3,8	4	18,2
Universitaria incompleta	6	23,1	2	9,1
Ocupación				
Desempleado	9	34,6	3	13,6
Estudiante	2	7,7	4	18,2
Autónomo	1	3,8	3	13,6
Empleado	10	38,5	9	40,9
Estudia y trabaja	2	7,7	1	4,5
Trabajo sexual	2	7,7	2	9,1
Ingresos económicos				
Sin ingresos	9	34,6	6	31,6
Menos de 1000 euros	5	19,2	5	26,3
1000-1500 euros	11	42,3	6	31,6
1501-2000 euros	1	3,8	1	5,3
Más de 2000 euros	--	--	1	5,3
Orientación sexual				
Homosexual o gay	26	100	--	--
Relación de pareja				
Sí	9	34,6	6	33,3
No	17	65,4	12	66,7
Estado serológico				
VIH-negativo o desconocido	16	61,5	19	86,4
VIH-positivo	10	38,5	3	13,6

IDENTIDAD SEXUAL

Al explorar por la vivencia actual de la identidad sexual, la gran mayoría de los participantes refirió que en España se sienten libres y “sin complejos” de expresar su orientación sexual, viviéndola de manera “normalizada”. La libertad que muchos experimentan se expresa en que viven su identidad sexual sin ocultarla ni negarla.

Aquí en España muy normal, súper normalizado lo llevo aquí en España, puedo hablar de ello con desconocidos, con gente que conozco, en cualquier lugar puedo decir de... `claro, porque mi novio..`, ¿sabes?. Aquí en España lo llevo muy normal, en México no lo llevaba tan normal, en México es mucho más reprimido. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, Tiempo de diagnóstico (TD): 5 años.

Con total normalidad y naturalidad. De hecho las conversaciones mías son únicas, o sea no pienso de una forma ni pienso de otra sino... estoy hablando y sin tener que decir que soy homosexual pues, lo digo. Por ejemplo: a mi pareja le gusta esto, aquello y lo otro, él tal cosa y qué sé yo. No he dicho que soy homosexual pero al decir: `él, mi pareja`, la gente ya dice: `ah, vale, entiendo`, o sea lo llevo con total normalidad.

P: ¿Y en otros ámbitos de la vida? ¿en la familia?

No hay. Ya no hay ese manto que había antes ni nada. Ahora veo la vida de una sola forma. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Esta libertad que sienten se debe a que reconocen que ahora viven en una sociedad respetuosa y tolerante con la diferencia, donde perciben que nunca recibirán ataques o agresiones por ser homosexual.

Respondiente (R)7: *¿Dónde es que nos sentimos más cómodos? Pues creo que aquí en España, porque aquí la gente es liberal, tú puedes andar y ser tú mismo, y estás cómodo, estás tranquilo y no estás pendiente de si te van a mirar o no te van a mirar, como lo que pasa en nuestro país, porque por más que uno quiera discutir con ellos [la población general], lo único que terminas ahí es... insultarte, pelearte y terminar ahí como, no agredido físicamente, pero sí psicológicamente, porque qué haces peleando con ellos si es que no te van a entender. En cambio, aquí tranquilamente paseas, vas donde tú quieras, te expresas como tú quieras y es algo que en tu país no puedes hacer. Yo, por ejemplo, como soy aquí, soy en mi país, pero independientemente de lo que ellos te puedan decir, pero quieras o no pues dices: `lo que ellos digan me da igual`, yo también pienso así pero... quieras o no a veces no da igual porque nos da incomodidad porque dices: ya sales de casa tranquilo y viene uno y te insulta y te molesta. Y dices, joder. Ya no estás con el mismo humor que saliste de casa y aunque uno no quiera, jode y molesta. Entonces yo aquí uno se puede sentir más cómodo.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

R4: *Aquí en realidad me siento estupendo porque pienso que esto es una ciudad super liberal... en todos los ámbitos, no sólo en el ámbito de ser gay, lesbiana o bisexual, si te da la gana de ir por la calle en interiores, y nadie te va a mirar, porque si estás en Venezuela con el pelo verde y vas a ser el hazme reír de todo el mundo, te van a mirar, te van a criticar, se van a burlar, se van a... todo, todo. Aquí la gente es muy abierta, tú vas en el metro y nadie te va a mirar qué marca utilizas, qué perfume utilizas, qué carro llevas, qué ropa utilizas, a dónde vives, cuánto ganas, nada. O sea, eso es lo que me gusta de esta ciudad y obviamente porque es una ciudad super interesante, culturalmente muy interesante, nada aburrida y te acepta tal cual. Con tal que seas una persona de bien, seas*

profesional y seas una persona que contribuya con la sociedad.
Grupo de discusión 3 - General.

Algunos relataron que en España aprendieron a reconocerse como personas plenas, es decir, aprendieron a sentir que ser homosexual no era lo que los definía como personas, como sí ocurría en sus países de origen.

[Ser homosexual] es parte de mi vida pero no la define, o sea al mismo tiempo de que muchas cosas que hago, decido estar en función de eso. Por otro lado llevo una vida completamente normal, voy al cine, tengo intereses independientes al sexo, o de la homosexualidad o de los gais y no me generan ningún problema. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

E2: Una diferencia muy grande, para mí, en lo personal inmensamente grande. Porque yo aquí como gay me siento realizado, me siento persona, me siento yo, me siento seguro de mí mismo... he aprendido a valorarme mucho más en ese aspecto y a sentirme cada día más seguro. Siento que mi... preferencia sexual me define menos como persona que allá, allá me limitaba porque no podía moverme, depende, como te decía, de qué zonas, de qué sitios, de... y aquí no, aquí realmente... no que haya comprendido lo que no comprendía antes, pero sí me daba más fundamento el hecho de pensar que mi opción sexual no me define exactamente como persona sino que es una parte de la definición ¿no?.
Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Asimismo, estar viviendo en España facilitó a muchos aceptarse a sí mismos más rápido, lo que les dio valor para enfrentar y decirle a la familia lo que son.

E1: Yo también pienso de que ya viniendo aquí, la sociedad es totalmente más abierta, más tolerante, y uno tiene mucho más fuerza para poder enfrentarse a sus padres, eh... y poder sincerarse o decirle a sus padres "yo soy gay" y gritarlo. Porque en nuestras culturas, en nuestras sociedades no son iguales a las europeas, entonces claro, hay... muchos mitos y muchos... [prejuicios].
Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Ahora muy bien, muy aceptada, yo tengo dos hijos y los dos saben que soy bisexual, digamos para poner una etiqueta, y actualmente estoy en una etapa en la que sólo me interesan los chicos. Y los dos son bastante respetuosos. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

La liberación experimentada en España de ser ellos mismos también fue vivida como una liberación de la represión sexual que antes vivían en sus países. En una gran ciudad como Barcelona encontraron mucha facilidad para contactar con otros hombres y tener relaciones sexuales.

Libertad, libertad para ligar, libertad para conocer a una persona. Igual ayer caminando veo a un tío, me volteo le sonrío, me hace así con la cabeza, me acerco a él, es un francés, hablo con él, nos damos un beso y quedamos para otro día, y follé con él. Es una libertad que me gusta; sí, me gusta demasiado, hay algo que me da, siento demasiado placer y el tipo de persona me da mucho morbo, el español, el pelo me gusta. Y es algo que pienso yo, el tiempo que estuve reprimido de disfrutar mi sexualidad así. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Sin embargo, entre los participantes más adultos, hay quienes no pueden desprenderse de ciertos temores al anticipar prejuicios sociales cuando otros pueden conocer de su orientación sexual. Por ejemplo, tienen cuidado de hablar abiertamente de su sexualidad en ciertos ámbitos, como el hospitalario, por vergüenza o miedo a ser juzgados.

Cuando yo fui al hospital, que yo dije que había tenido, a ver, en realidad no dije eso, le dije que había tenido relación y que se me había roto el condón, pero me hicieron un tratamiento [la PPE], tratamiento que es gratis.

P: ¿Por qué dijiste eso?

Porque me daba un poco de corte, era el tío, el tío que me tocó, un tío heterosexual, me dio un poco de corte decirle que había tenido una relación sin condón homosexual, no sé, me sentí un poco mal en decírselo, no sé, creía que era mejor así, que había quedado mejor conmigo mismo, y que me fuera a decir irresponsable, no sé. ENT-16, 49 años, Cuba.

Entre los que viven con su familia en España, varios de ellos indicaron que no gestionan bien su identidad sexual cuando la familia presenta actitudes negativas hacia la homosexualidad. Delante de ellos se cuidan mucho de mostrarse tal como son. Esto ocurre sobre todo entre aquellos que llevan poco tiempo de residencia en España y los más jóvenes.

Pues en casa lo llevo un poquito chungo, porque, a ver, tengo dos hermanas pequeñas y tal pero, mi madre aún no lo termina de aceptar y encima mi padrastro es homófobo y las cosas no van muy bien en casa, así que tampoco estoy mucho tiempo en casa por esto, siempre estoy fuera. ENT-11, 20 años, Bolivia.

[Antes] me chocaba cuando, por ejemplo, veía chicos agarrados de la mano, me dejaba así [boquiabierto]. Y luego cuando mi madre hacía comentarios: ayy, mira a esos chicos que no tienen vergüenza, que no sé qué; y ya yo ponía una cara de: ayy lo que tengo que enfrentarme el día que me pregunte cosas. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Convivir con una familia que no acepta la homosexualidad puede llevar a algunos a vivir la identidad sexual con recelo y clandestinidad frente a ella y, esta vivencia, trasladarla a otros ámbitos de su vida social. Sin embargo, reconocen que no habría consecuencias si deciden mostrarse abiertamente.

Tengo dos grupos de amigos, quienes lo saben y quienes no, con quienes lo saben por decirlo, hablo abiertamente. Cuando estoy con ellos es abiertamente, me siento más cómodo, por ejemplo, cuando estoy con quien lo sabe, por decir el móvil lo dejo así, sin ningún problema, por alguna cosa que pudiera tener; sin embargo, cuando estoy con quien no lo sabe si estoy como a la defensiva, me explico, no sé, como si me van a pillar o algo así.

P: ¿Y que pasaría digamos si te pillan?

Bueno, no lo sé, yo creo que en cierto modo no pasaría nada porque... pero, bueno, no sé es como psicosis personal yo creo. ENT-03, 28 años, Perú.

A mayor tiempo de residencia en España, la presión de la familia sobre la vivencia de la identidad sexual puede perder su efecto cuando comienzan a percibir que están en un ambiente y contexto social abierto y tolerante.

Que no es lo mismo si la persona está ahí [en su país] con la familia, incluso sería más

cerrado y más todo. En cambio él estando aquí con su familia, al principio puede ser que sea una persona cerrada, pero no creo que se quede ahí, sino al contrario, aquí evolucionaría. Porque él está viendo de que la sociedad... hay apoyo en la sociedad gay y la gente es mucho más tolerante, que él como gay puede salir adelante.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Entre quienes tenían sus lazos familiares rotos o distantes, la opinión de la familia dejó de tener un efecto sobre la vivencia oculta de la identidad sexual. Fue el caso de un entrevistado quien a raíz de esta situación decidió “salir del armario”.

Cogí valor porque ya estoy aquí, prácticamente llegué solo, bueno con mi familia, pero mi familia a los dos meses me dijo: ‘búscate la vida’, entonces como a mí nadie me daba nada, yo tenía que trabajar, tenía que verme yo mismo, entonces dije: ¿por qué tengo que estar escondiendo si a mí nadie me da nada?, o sea si mi madre que es la que más me importa no me quiere hablar en dos meses, tres meses pues, vale, lo entiendo. Y el resto a mí no me importa, hoy en la actualidad lo pienso así. O sea yo voy a mi pueblo y si alguien me pregunta: ¿oye, por qué no tienes mujer?, yo lo digo, no tengo problema en decir que soy gay. Mi madre sí que me dice: ‘yo prefiero que no lo digas porque yo quedo aquí en el pueblo y no me gusta que nadie ande comentándolo’. Bueno, no lo digo por ella, pero no tengo problema de decirlo y decirle a las personas que a mí lo que ellos piensen me tiene sin cuidado porque... no me dan nada ellos para vivir. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En este capítulo se describe el proceso por el cual los participantes decidieron emigrar a España hasta su adaptación e integración así como también las relaciones y actitudes que se establecen entre los HSH españoles y latinoamericanos y entre los propios HLSH.

Los participantes tenían entre 5 meses y 22 años viviendo en España, con un tiempo de residencia promedio de 8 años.

MOTIVOS PARA EMIGRAR A ESPAÑA

Los motivos para emigrar a España fueron muy diversos, y no necesariamente únicos. El principal motivo mencionado fue el de venir a España para trabajar y mejorar económicamente.

R10: Yo, en mi caso, las expectativas de mi viaje, vine con una intención de trabajar, ayudar a mi familia, no terminé la carrera allí. No me siento menos por no haber terminado la universidad, pero con tal que mi familia pueda estar por el momento bien y que yo pueda hacer algo para que aquellos estén bien, sigo adelante.

P: ¿O sea que tú viniste por trabajo?

R10: Sí, me vine por trabajo y por mis propios medios. [...] A los 16 años salí de mi casa, terminé el colegio, ingresé a la universidad, mis padres vivían en un pueblo y yo me mudé a la ciudad. Y ya en la ciudad estudiaba y trabajaba. Y luego tuve la oportunidad de venirme y me vine. Y mi familia vive allá, los apoyo en la forma en como pueda apoyarlos, aparte trato de ir ahorrando para un negocio con mi hermana y... por el momento bien.

R1: Bueno... no tenía pensado para mí fue como una sorpresa venirme a España. Digamos que fue como: mira, te vamos a dar un regalo, y me lo dieron. [...] Y fue sorpresa llegar a España y a Mallorca sobre todo. [...]. Tenía la intención de venir a trabajar y salir adelante, desarrollarme como persona.

Grupo de discusión 3 - General.

Otro gran motivo mencionado, sobre todo entre los más jóvenes, fue el de reagrupación familiar. Uno o los dos padres ya se encontraban residiendo en España a donde migraron por motivos económicos.

Mi madre me trajo, más que nada por ella me vine, porque ella lleva aquí muchos años y me trajo de allá porque ella quería estar con nosotros y tal.

P: ¿Tú querías venir a España cuando tu madre te dijo...?

No, la verdad que no, porque es cambiar de vida y todo y claro, yo estaba acostumbrado a estar allí y no quería venirme pero, en verdad, me obligaron a venir. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Nosotros veníamos a España, básicamente por motivos económicos. Porque mi madre se quedó desempleada y mi papá trabajaba en un banco pero tenía un muy mal sueldo y no podíamos vivir bien, y en un primer momento intentamos ir a Estados Unidos pero después decidimos venir a España. Vino él primero, él vino en abril y nosotros, mi madre y yo venimos en diciembre del 2001 y básicamente fueron motivos económicos.

P: ¿Tú querías venir?

Bueno, yo tenía diez años, a mí me decían ir al extranjero y a mí me hacía mucha ilusión pero cuando llegué aquí y me di cuenta que no iba a volver, ya no me gustó tanto la idea

pero, bueno, como tenía diez años, ya me acostumbré. ENT-18, 21 años, Colombia.

Hubo otros participantes que vinieron a estudiar. En algunos casos, ellos vinieron a estudiar aprovechando que algunos familiares ya se encontraban en España.

Venir a estudiar pero que no volver a Brasil, sólo de pasaje, sólo para vacaciones pero que quería estudiar en Londres. ENT-12, 21 años, Brasil.

Por estudiar.

P: Pero me has dicho que tu familia también está, ¿quién vino primero?

Mi familia, o sea hace tres años, bueno cuatro ahora.

P: ¿Por qué motivos vino tu familia?

Bueno, mi madre vino a trabajar y, bueno, mis hermanas también sí, sí, sí.

P: ¿Ellas vinieron primero y luego tú?

Sí, o sea yo en realidad ya iba a empezar una carrera en Paraguay pero luego no sé, era porque quería no sé, conocer, conocer porque para decir que vine por el mundo gay, por el ambiente no, porque yo no sabía lo que era. ENT-25, 19 años, Paraguay.

El amor fue otro motivo por el cual algunos emigraron, ya sea para estar con su pareja que era española o para seguir a una de su mismo país que había emigrado primero.

A ver, me motivó a venir a España, mi pareja, tengo pareja, éramos pareja desde Cuba.

P: ¿Cubano?

Sí, de hecho mi matrimonio [con una mujer] yo lo dejé por él. ENT-16, 49 años, Cuba.

Porque me enamoré, conocí a quien fue mi pareja durante 6 años, nos conocimos allí en Cuba.

P: ¿Español?

Español. Sí, español. Fue también un poco divertido porque yo escribí a la revista Mensual, y al cabo del año, dos años...

P: ¿La revista Mensual de aquí?

Sí, de aquí de España, [...] y al cabo de los dos años me contesta, yo ya ni me acordaba ya que había escrito a la revista Mensual, ni nada de eso.

P: ¿Pero la habías escrito para...?

Para conocer, para contactar y él me contactó, él ya había estado varias veces en Cuba. Y bueno decidí conocerme, y nos conocimos, nos gustamos y comenzamos una relación desde el año 99 hasta el 2006 que terminamos la relación. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Para otros, el principal motivo fue alejarse de la familia, en búsqueda de independencia personal. En estos casos, sus padres fueron descritos como dominantes o muy controladores.

Entre varias cosas, independizarme, independizarme del punto de vista que ya no quería estar viviendo con mi familia, no por ningún motivo en específico de segregación ni nada, sino porque realmente ya era el momento, ya tenía como 24, 25 años y también porque bueno, la situación en Venezuela está muy complicada ahora, con respecto a la seguridad. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Motivo de poder escapar de la madre, en el sentido de que siempre estaba en sus faldas.

P: Tú estabas en las faldas de tu madre...

Sí, mi madre, no la estoy juzgando, no la estoy criticando porque no soy quién, pero mi madre es muy dominante, muy posesiva, muy manipuladora, qué sé yo. Ella quiere hacer lo que los hijos hagan y yo no. Una de mis hermanas se vino a Dinamarca y después se pasó para España, y poco a poco fue trayendo a dos hermanas y después ya me trajo a mí, entonces dije ya. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

La vivencia de un momento de crisis personal (por ejemplo, un fracaso), por la cual sintieron la necesidad de cambiar de vida y estar en un ambiente diferente fue lo que desencadenó la decisión de emigrar.

Fue un poco así, un poco de una seguidilla de.... ¿cómo lo llamo?... no problemas pero sí de fracasos, digamos, un tema de fracaso laboral, un fracaso con una pareja, no era una pareja, era un chico que estaba conociendo, que no se daba, no se daba y no se daba, sentía que ya estaba súper agobiado porque no llegaba a cumplir mi objetivo y estaba poniendo todo de mí, poniendo todo y en un momento me vi así, como que de estar en un nivel bien, a hundirme psicológicamente y de decir: bueno, he llegado a tener todo y miraba a mi alrededor y decía: bueno tengo mi casa, tengo mis cosas, tengo todo y me acostaba en mi cama y miraba al techo y estaba solo y me sentía... me empecé a sentir... jajaja; me sentí mal y dije: no, no puedo más, no puedo más, no puedo más y no salía; y, bueno, tenía mi familia y todo, pero yo veía que mi familia y mis amigos, o sea cada cual tenía su familia, cada cual tenía su vida y me sentía súper solo; llegaba a mi casa y me empecé a sentir solo, solo, solo y bueno, nada, tenía un colega que vive en Córdoba, que él hacía temporada de invierno aquí en Andorra, entonces le comenté, éramos muy amigos y le comenté mi situación y él me dijo: `mira, yo te aconsejaría cambiar de aire, moverte, hacer algo. Mira, yo me estoy yendo a Andorra no sé qué, no sé cuanto, si te apetece yo te puedo conseguir un trabajo, te puedo hacer una movida para que te vengas y tal'. ENT-04, 40 años, Argentina.

Por un lado que no acababa de superar la separación, me costó mucho poder romper los lazos, para mí fue una crisis el darme cuenta que la pareja que yo había escogido no era lo que yo esperaba y que además tenía los lazos muy fuertes que son mis hijos y, además, trabajábamos en el mismo sitio los dos, entonces yo la veía todos los días y no lograba pasar el luto y decir se acabó y yo quiero hacer mi vida, necesitaba aire. [...] Venía con la intención de dejar atrás la vida anterior, de poner aire, poner tierra y ahora océano de por medio, de la vida anterior que había tenido. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Dos entrevistados manifestaron que vinieron a España específicamente para ejercer el trabajo sexual y, con ello, ganar mucho dinero.

Yo he venido para trabajar en la Sauna, para hacer prostitución. ENT-01, 40 años, Brasil.

Ha pasado que... en seis meses he conseguido ese dinero [haciendo trabajo sexual] y, era dinero fácil y fui a Brasil pagué mi deuda y regresé, y... vine a Barcelona...

P: ¿Y por qué regresaste?

Porque quería más dinero, la ambición, de sólo tener más ambición, he visto que en aquel momento podía y lo hice. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Otros llegaron de visita o turismo y, a pesar de no tener la intención, terminaron quedándose en España. Por ejemplo, uno se quedó porque se enamoró de alguien mientras estaba aquí y otro porque le gustó mucho el paisaje y la belleza de un pueblo.

Mi amiga me dijo, pasaron varios años, y me dijo que estaba embarazada y que quería que conociera a los niños y todo. Y dije, bueno, vengo los conozco y me regreso. [...] Cuando llegué aquí, conocí a alguien que también me movió un poco el jaja el suelo y... vi la manera si me podría quedar, y busqué trabajo y vi oportunidades y todo esto. En ese entonces me salía más fácil y entonces decidí, tomé la decisión de probar suerte aquí pero yo también tenía intenciones de regresar a Costa Rica. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Vine de vacaciones y tenía un amigo que estaba en Blanes, y me dijo: tienes que venir. Aparte como hace poco que yo me había separado y yo había decidido pues de alguna manera hacer un cambio en mi vida dije: bueno, iré de vacaciones a España [...] Entonces vine y al día siguiente decidí quedarme porque me gustó mucho y ya está, fin de la historia, dije: aquí me voy a quedar porque me gusta esto y me quedé y aquí estoy. [...] Es que yo nunca había estado al lado del mar, nunca, y me gustó tanto eso de tener la montaña y el mar ahí al lado, [...] y me gustó tanto esa belleza que tiene Blanes, con la montaña ahí a lado y el agua y todo esto. ENT-13, 40 años, Paraguay.

La búsqueda de tolerancia, respeto hacia la diversidad sexual y vivir abiertamente su homosexualidad también llevaron a algunos a emigrar a España.

En ese mismo momento decidí que no podía vivir en un país así ¿no?, y claro me harté de México y llegué a España hace diez años, que fue justo a los pocos meses hicieron el matrimonio gay legal ¿no?, entonces, claro, para mí, llegar a España después de haber tenido una situación así [de discriminación] en México, llegar a España para mí fue: ¡viva España!, ¿sabes?, fue como maravilloso. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Bueno, también una de las cuestiones que influyen muchísimo es sobre la homosexualidad. En Venezuela no solamente es un tabú, sino también es de ser discriminado por cualquier situación... ENT-14, 25 años, Venezuela.

El anterior motivo mencionado, relacionado a tener una vida más abierta y liberal, fue la razón por la que algunos decidieron quedarse a vivir en España.

Porque me he acostumbrado estar aquí, me gusta, me he acostumbrado estar aquí, aparte que aquí la gente es más liberal y todo ¿sabes?. Yo, por ejemplo, estoy súper bien, no me gustaría volver. A ver, de vacaciones sí, pero volver a vivir allá otra vez no. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Entonces así vine y me encontré con una ciudad que además me gustaba muchísimo, o sea tenía muchas cosas que me resultaban atractivas, una de ellas la vida gay que podía haber aquí, y básicamente fue por eso. Luego ya por una serie de cosas que fueron sucediendo me quedé. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Tener la experiencia de vivir en Europa, continente que admiraban por su historia y cultura, fue para otros el motivo que los hizo venir a España y quedarse.

Todo lo que era la historia y sobre todo la arquitectura, el arte, todo y el estilo de vida. O sea para mí Europa es lo máximo, más que Estados Unidos. La cultura, Europa, sobre todo a mí me encanta, lo que es los edificios, ver cualquier calle por aquí mirarla todo, el espacio, la forma de vida, la gente... Trabajaba con una empresa muy importante de

Colombia, en marketing y esa empresa trabajaba con moda y siempre cada año, se venía a fusilarse, a copiar las tendencias. Y en el último viaje, yo vine con una visa de turista porque recorríamos durante dos o tres meses las capitales y todo, comprando prendas, tomando fotos y todo, y en el último viaje no volví. Hice el trabajo pero dos días antes de regresar le dije a mi jefe: 'oye, no pienso volver'. ENT-19, 43 años, Colombia.

Fueron varias cosas. Primero, que había venido una vez de vacaciones y me había gustado muchísimo pero claro venía de turismo. Segundo, que siempre había querido vivir en Europa una temporada, mi intención en aquella época era venir un año o dos, tal vez estudiar algo y regresar. Y de hecho yo quería ir a Francia, entonces intenté por muchos medios, conseguir una beca para ir y no pude, porque había demasiada, o sea poca oferta y mucha demanda. Entonces tenía un amigo alemán que vivía aquí y cuando vio que yo estaba un poco desanimado por eso y tal, me dijo: 'oye, pues vente aquí, mira lo que hay, si te gusta te quedas y si no te vuelves'. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

La situación política de algunos países, con restricciones a los derechos y libertades individuales, como en el caso particular de Cuba, fue lo que los llevó a varios de ellos a venirse a España.

Salir de Fidel Castro y de su sistema, donde no hay libertades, donde no hay posibilidades de expresión y... nada, empezar a desarrollarme como gente, a trabajar y vivir como un ser humano que lucha para obtener algo y no para mantener a otro. ENT-20, 50 años, Cuba.

No querer vivir en un ambiente de violencia e inseguridad ciudadana que se vive en su país fue un aspecto que motivó a un entrevistado a emigrar a España.

Bueno, yo no quería venir, lo que pasa es que nosotros teníamos un negocio también allá, que yo me quedé a cargo cuando ellos [sus padres] vinieron y, y vinieron a robar una vez que cuando yo llamé y le conté, le dije que a cualquiera le pasa ¿no?. Y la segunda vez sí que fue más grave porque vinieron armados, a la señora que trabajaba en mi casa...

P: ¿En donde fue esto, perdona?

En Argentina.... a la señora que trabajaba en mi casa la ataron y justo habían venido sus hijos a jugar en el ordenador de mi casa y también los... ahí los ataron en la cama, a mí también y pasó eso y a las dos semanas yo estaba aquí. ENT-03, 28 años, Perú.

Los padres de un entrevistado cuando descubrieron la orientación sexual de éste durante su adolescencia decidieron traerlo a España para alejarlo del ambiente donde no lo podían “controlar”. Él se sintió presionado a venir porque, según relató, lo hicieron sentir culpable de lo “incomodo” que significaba la situación para su familia.

A raíz de lo que pasó, ella decidió traerme.

P: ¿Que tu hermana te descubrió fue en tu país?

Exacto, fue en mi país, y daba la casualidad que mi madre llegaba de visita una semana después a Perú. Yo vivía en Perú, en el 2009. Como se enteró, agilizó los papeles y decidió traerme.

P: ¿Tú querías venir?

Quería sí, quería pero, justo en ese momento ya no. En ese momento de que lo descubrió todo, yo tenía ya; me lo había comentado meses antes pero yo no, no le tomé mucha importancia. Yo tenía mi vida, pero ella bueno, me dijo que iba ser lo mejor y tal, yo estaba muy mal por eso.

P: ¿Mal de qué?,

Anímicamente, porque, no sé, me hicieron sentir como culpable de todo. Y si no era yo, mi hermana se sentía culpable porque era la que vivía conmigo o mi madre misma por no vivir conmigo, o sea entonces decidí hacer lo que dijera mi madre. ENT-10, 21 años, Perú.

SENTIMIENTOS AL LLEGAR A ESPAÑA

Los primeros sentimientos que varios participantes tuvieron cuando llegaron a España fueron descritos como un miedo a lo extraño, a lo desconocido, de empezar algo nuevo.

Tenía mucho miedo venir, él [su pareja] desde aquí me decía que no me preocupara, que él trabaja, que cualquier cosa él me mantenía, que no sé qué, y bueno vine con muchísimo miedo, muchísimo, me vine muriéndome de temor, por lo desconocido y dejar atrás a mi familia y, sobre todo, a mis hijos. ENT-16, 49 años, Cuba.

Al principio, pues con un poquito de miedo ¿cómo va a hacer acá?, como yo tengo por sí solo despabilarme pero, sí, bien. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Para muchos HLSH la adaptación a su nuevo país de residencia fue rápida porque pudieron integrarse laboralmente muy pronto.

Me acoplé muy rápido al trabajo, al tema del horario, a la comida, a todo. ENT-07, 31 años, Ecuador.

La verdad, la adaptación fue muy rápida, fue muy rápida porque inmediatamente empecé a estudiar y aquí ya tenía amigos de mi barrio, en Trujillo, tenía amigos y entonces fue mucho más fácil, mi madre, mi hermana fue muy fácil... y me sentía... hasta ahora me siento bien la verdad, me ha ido bien. ENT-10, 21 años, Perú.

Entre los que ya contaban con familiares u amigos residiendo en España, su adaptación fue más fácil porque fueron muy bien acogidos.

Al principio no me acostumbraba mucho, normal, es más yo no quería venir para aquí; porque cuando yo me fui de Perú a Argentina me costó mucho adaptarme, mucho, mucho, mucho y entonces ahí mi madre en su momento me dijo: 'nene ven, aquí vas a poder hacer lo que quieras, vas a ser libre' y eso lo interpreté como si mi madre me decía sé lo que hay, ¿me entiendes?. [...] Vinieron mis padres primero y luego me vine yo. ENT-03, 28 años, Perú.

Tenía mi amiga que ya tenía ganas de verla, entonces estaba bien, o sea no, no me sentí mal, al contrario me sentí como acogido bastante bien, porque conocí también a una persona que me hizo sentirme bastante bien y conseguía trabajo, como sentía bastante cariño jaja, incluso, bien, no me sentí rechazado. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

La adaptación fue también rápida para otros porque empezaron a experimentar una sensación de libertad, de poder vivir abiertamente su sexualidad.

Libre, libre de poder besar a un hombre en la calle, libre de darte un beso. ENT-15, 42 años, Venezuela.

De hecho es la sensación de haber conocido algo nuevo, tuve la sensación de libertad, de

ser el hombre que a lo mejor quise ser, así, de realizarme como gente, vale, me sentí bien, sí, muy bien. ENT-20, 50 años, Cuba.

Otra forma de libertad experimentada fue la de vivir sin estar preocupado de la seguridad ciudadana. En España sentían que podían vivir tranquilos y sin el temor de no sufrir ataques por su orientación sexual.

[Aquí] mucho más tranquila en materia de rechazos o cosas así. Yo vi un país que tenía las cosas que me gustaron y no tenía las cosas que me daban miedo, entonces me sentí bien.

P: ¿Las cosas que te daban miedo...?

Sí, sí, porque no sabíamos lo que podía, tú podías ir a una fiesta, como a veces pasa mucho, y muchos no vuelven, no regresan a casa, que pasa demasiado en Brasil últimamente. ENT-12, 21 años, Brasil.

Un entrevistado comentó que desde que llegó a España se sintió entusiasmado por la nueva vida que venía a enrumbar.

Muy contento, estaba en una época muy bonita de mi vida, o sea estaba en una edad ideal, no tenía nada que matar, no tenía lazos, no tenía responsabilidades y además una época así de cambios, que afortunadamente no fueron cambios por necesidad sino por voluntad, pues en esa época yo estaba muy contento. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Otro manifestó haberse sentido maravillado e impresionado por el “nuevo mundo” que empezaba a descubrir: otra cultura, otra arquitectura, etc.

Pues impresionado, todo me parecía precioso, me encanta la arquitectura y ahí donde iba, como veía cosas de siglos pasados, cosas que nosotros no teníamos, pues maravillado, la verdad, la verdad que la belleza de la ciudad no me dejó momento para yo decir: ¿cómo me siento? ¿me entiendes?, yo para mí, estar aquí no es sólo aquí, Portugal, Italia, Francia, qué sé yo, allá a donde vaya, o sea de maravilla lo que veo. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

En cambio hubo otro grupo de entrevistados que no se sintió bien los primeros meses de su llegada a España porque echaban de menos a la familia y las comodidades que tenían en su país.

Los dos primeros años muy mal, extrañaba mucho, los dos primeros años.

P: ¿Qué extrañabas?

Mi casa, mi cama... extrañabas tu espacio, extrañabas tus cosas, aquí vives muy limitado al no encender... la televisión, en cocinar y comer y meterte a tu habitación porque si estás en una habitación, todo eso te traumatiza un poco, ¿me entiendes?, pero lo estás tratando de asimilar, a lo mejor hay personas que se acostumbran muy rápido, yo nunca había vivido esa situación porque siempre viví en la casa de mis padres o sea siempre, y pedía cualquier cosa, me daban ellos, entonces, pero tampoco era la idea de regresarme con las manos vacías ¿me entiendes?, eso también pesaba mucho. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

El primer mes fue creo que el más difícil, porque primero no tenía un piso fijo porque estaba en casa de un amigo, y estaba buscando piso y, también, empiezas a extrañar muchísimo a tu familia, las costumbres. Yo vivía con mi familia y prácticamente mi madre

me hacia todo, me lavaba la ropa, me cocinaba, me limpiaba el desastre de mi habitación, todo, y llegar acá y tener que hacer todo lo que yo no hacia allá, más continuar con mi vida regular era, fue difícil, pero bueno con el tiempo te vas regularizando y ya ahora estoy bastante feliz. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Uno no se sintió cómodo por lo diferente de la cultura y vivir rodeado de otro paisaje diferente del cual procedía.

Cuando llegué fue terrible bueno, la primera época estaba bien hasta que después todo lo nuevo así. Otra cultura, otra sociedad, otro contexto, yo soy de montaña, esto del mar, es como que yo sentí como que paría el mar, así, porque yo soy más de montaña así, más para adentro y el mar es más para afuera. Me llevó un tiempo, me llevó fácil un año adaptarme. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Los que llegaron y fueron a vivir a pueblos o ciudades pequeñas por motivos de trabajo no se sintieron a gusto porque comparaban la vida de haber vivido en grandes ciudades en sus países de origen.

Cuando llegué a España para mí fue un shock, de repente verme en la serranía de Ronda, en un pueblo de 30 mil personas, yo venía de la ciudad de México con 25 millones entonces fue como... estuve ahí 8 meses trabajando, porque yo vine con trabajo, ahí me ayudaron con los papeles, me fui a vivir luego a Málaga porque no soporté vivir en un pueblo, en Málaga viví 4 años, no soporté vivir en un pueblo como Málaga, porque aunque sea la séptima ciudad de España, es muy chico, y como gay es muy difícil vivir en una ciudad chica y me vine a Barcelona. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Inmediatamente después de arribar a España, un entrevistado tuvo que empezar a ejercer el trabajo sexual, presionado para pagar su deuda a quien lo trajo, lo cual no le permitió adaptarse prontamente a su nueva ciudad.

Me he sentido en una ciudad extraña, he llegado y el mismo día me fui a la sauna para trabajar, he salido del avión y el mismo día ya me fui para la sauna, para hacer trabajo sexual, el mismo día. ENT-01, 40 años, Brasil.

Algunos vinieron con muchas ansias de conocer “el ambiente gay”, la diversa oferta de los locales existentes dirigidos exclusivamente a este público y experimentar el sexo en una ciudad con una alta presencia de población homosexual.

Lo que si me traje todas las direcciones de todo el ambiente gay, eso sí. Direcciones del ambiente gay, de discotecas, de saunas, de todo.

P: ¿O sea que viniste ya con tu lista a dónde tenías que ir?

Sí jajajaja sí, sí... quería ver cómo es eso, porque esto en Trujillo o en Lima no había, era más cerrado hoy en día no sé cómo será [...] ¿Qué encontré?, fui a la sauna Casanova así jajaja, curiosidad, pero me fui ahí súper bien que me quedé así: ah, ah...

P: ¿Cómo te quedaste?

Impresionado.

P: ¿De qué?

De ver todo el ambiente que se vive. En el plan sexual me refiero, de lo más normal, aparte conoces unos chicos, con unos cuerpos guapísimos. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

R1: Yo creo que normalmente la gente nos vende una idea del mundo gay internacional. Por ejemplo, fiestas, sitios para conocer, tienes imágenes, inclusive ahora la revista esta de los chicos en la portada, te venden una cosa que al final, cuando vas a un sitio tú tienes unas expectativas de poder ir a España y voy a poder ir a discotecas donde están estos chicos que están en las revistas y voy a ver gente majísima, etc.

Grupo de discusión 3 - General.

Al llegar a España muchos tuvieron la necesidad de conocer personas y de hacer nuevas amistades. En esta búsqueda, algunos se sintieron motivados a hacer una vida exclusivamente gay porque pensaron que era más fácil y seguro encontrar gente afín en los espacios de socialización homosexual.

E2: Yo salía, es que no paraba en casa nunca.

P: ¿Salías por dónde?

E2: Por todas partes, ese mes que llegué aquí me desaté y me iba a.... Arena, Punto, Chapelle, cualquier sitio que me dijeras que era gay, ahí estaba. Pero esas amistades que en un principio comencé a mantener, no... ahora mismo no tengo ninguna, pero... Si salía, hablaba a todo el mundo, igual que ahora pero... pero era todo ambiente gay.

P: ¿Por qué te interesaba tener amigos gays?

E2: Como no conocía más, era como que más seguro. No creía que hubiese tanta apertura fuera de la zona gay ¿no?. Ya ves que ahora si me he dado cuenta que claro que sí, pero en ese momento lo primero que hice al salir fue ir a lugares de ambiente, a hablar con todo el mundo, conocer gente, un día conocía a uno y otro.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Al buscar nuevas amistades por el ambiente gay, varios se encontraron con la dificultad de adaptarse a otros patrones de relacionamiento. Se dieron cuenta que el acercamiento de los otros era inverso a la forma que ellos esperaban: en España primero es tener sexo y después ver la posibilidad de establecer una relación de amistad.

Cuando llegué aquí, yo siempre he sido muy sociable, entonces a mí me afectaba mucho cuando yo llegué aquí porque no tenía amigos. Y la verdad no me había dado cuenta, no había puesto a pensar, en un momento dado de encontrarme así... entonces tenía como una ansiedad, o algo ¿no?, digo qué raro. Entonces empecé a conocer gente... pero yo notaba que toda la gente que me quería conocer, era a cambio de ir a la cama. Hasta que un día conocí un chico de aquí, catalán, y yo digo: 'qué difícil, es que aquí la gente es rara, ¿verdad?, para hacer amigos', y me dijo: 'mira, si te propones, si tú quieres hacer amigos vete a follar con la gente y ya verás que te sacas amigos'. Y yo decía, no puede ser, pero la verdad es que tuve varias experiencias jeje y hoy en día, de esas experiencias que tuve pues tengo varios buenos amigos hoy en día. Nunca más volvimos a estar juntos, nomás que aquella vez pero nació la amistad ¿sabes?.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Me sentí bien porque claro en principio siempre ves todo nuevo, ves todo bien, todo luces y cosas, pero bueno en un momento me sentí así como... un poco muy solo, muy que no tenía amigos, no conocía nadie, no socializaba, no sabía cómo entrar, no sabía cómo meterme con la gente y por ahí me movía por un ambiente gay también que, no sé, quizás que... para mí ahora que lo veo desde ahora, de afuera, y miro para atrás y veo que no era un ambiente adecuado por donde me tenía que mover y tal, y nada, que eran relaciones así que te encontrabas con alguien una noche y hablaban, una copa y ya, pump, desaparecía y nunca más veía a nadie.

P: ¿Y tú qué esperabas o que te hubiese gustado?

No sé, una relación de amistad o de quedar a tomar algo o de lo que sea, no sé. De encontrarte en una discoteca y te encuentras con esa persona otra vez y no que te dé vuelta la cara, que te diga: hola, ¡qué tal!, en plan amigos y eso, pero... ENT-04, 40 años, Argentina.

Por esta razón muchos se vieron en la necesidad de adaptarse a estas nuevas formas de relacionamiento, porque “aprendieron” que era la principal forma de conseguir hacer nuevas amistades.

R1: Y cuando al final, vas y llegas [a los locales de ambiente] y encuentras gente que tiene los mismos temores que tú, las mismas preocupaciones que tú, que quiere divertirse, o le importa algo otra persona o no le importa nada. Y como tú tienes esas expectativas de que todo iba a ser superguay y al final no sabes ni tratar ni con esta persona que tal tiene un problema y se ríe contigo porque le gustas, y quiere tener una plática contigo, o tal vez venga directamente a saco y diga “quiero follarte”. Tú no estás adaptado, vienes de un país donde normalmente tratas diferentemente, de otra forma a la gente o tienes otro tipo de conversación y no sabes cómo actuar. Si no logras pasar esa barrera lógicamente te vas a hundir cada vez, porque te vas a aislar, te vas a sentir como bicho raro... tú mismo te vas a marginar...

Grupo de discusión 3 - General.

EXPECTATIVAS AL EMIGRAR A ESPAÑA

No todos los motivos por los cuales los participantes emigraron a España se corresponden con las expectativas de vivir en este país. La mayor expectativa fue ganar dinero para pagar deudas, conseguir cosas o ayudar económicamente a la familia.

La expectativa que tenía, claramente, de llegar aquí ganar 16 mil dólares que era la deuda que tenía en mi país y regresar. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Trabajar, trabajar y alcanzar lo que siempre quise ser en mi país que nunca lo pude hacer.

P: ¿Que es...?

Tener mi casa, mi moto, mi carro, la posibilidad de salir a otro país, conocerlo. ENT-20, 50 años, Cuba.

Una de ellas fue ayudar a mis padres y lo hice, creo que hace 7 años todavía España valía, en la actualidad cuesta un poco más pero bueno, fue eso de ayudarlos, de salir adelante, de tener una mejor calidad de vida.

P: Ayudarlos, ¿a qué te refieres ayudarlos?

Les mandaba dinero. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Los que vinieron por motivos de estudios, su principal expectativa fue finalizarlos.

Especialmente con los estudios, con los estudios tenía muchas expectativas, y así fue la verdad. He estudiado lo que he querido, bueno más o menos, ahora estoy en la universidad. ENT-10, 21 años, Perú.

Estudiar, crecer un poco y ver qué pasaba, no tenía ni planeado quedarme, ni irme.... venía a la aventura un poco a vivir nuevas experiencias, estaba abierto obviamente. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

También fue muy mencionado venir con la expectativa de vivir su homosexualidad de manera más abierta.

La verdad que quería conocer todo esto, quería tener una homosexualidad más abierta.
ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre los que vinieron a España para vivir abiertamente su homosexualidad hay quien buscaba tener diversas experiencias sexuales con diferentes hombres y encontrar una pareja estable.

De una pareja.

P: ¿De tener una pareja?

Exacto, aunque aún no lo he podido conseguir, por mi culpa.

P: ¿A qué te refieres, por tu culpa?

No me siento, me siento que al tener una pareja, me estoy sintiendo comprometido, me estoy sintiendo encerrado y yo quiero vivir más experiencias que pienso yo que no las he vivido anteriormente. Entonces, aunque hay varios factores, yo creo que no ha llegado la persona también que me haga sentir bien, que yo esté con él en la cama.

P: Simplemente para aclararlo, ¿tú quieres tener una pareja estable o quieres tener experiencias sexuales con diferentes hombres o ambas cosas?

Ambas cosas, así, porque realmente las personas que se han acercado a mí, para tener pareja, al final término no sintiéndome bien yo con la persona, él conmigo sí pero yo con él no, y soy yo el que termino la relación a corto plazo porque no; me doy cuenta, me doy cuenta que no es la persona que yo quiero, pero entonces sí me pasa que a veces he estado con tíos que no buscan relación, pero yo me siento bien con ellos... pero ya ahí no puede haber nada porque ya lo aclaramos, es una cama. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Inversamente, un entrevistado vino a España para ver si viviendo en otro ambiente podía cambiar de orientación sexual ya que rechazaba su homosexualidad.

Yo venía en plan hetero primero que nada y...

P: ¿Plan hétero?

Sí, o sea yo ya sabía que era gay y dije: bueno, puede ser que vaya allá y no sé qué... bueno, de alguna forma se me cruzó por mi mente hacerme hetero, porque yo pensé que eso se hacía, que se elegía pero, bueno, luego ya todo esto, no es una cuestión de opción sino de ser... ENT-25, 19 años, Paraguay.

En algunos casos, la principal expectativa fue la de tener la experiencia de vivir en Europa.

De conocer algo que yo no conocía, que era Europa, ¿sabes?, otro punto de vista, otra cultura, porque hay mucha diferencia, hay similitud pero también hay mucha diferencia, entonces esa era mi expectativa, el conocer otro mundo, soy mucho de ver cómo opina la gente, cómo son, los paisajes, todo, la gente. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Es la experiencia, el vivir en Europa porque me encantaba, me gustan los europeos, me gusta estar aquí. ENT-19, 43 años, Colombia.

En otros casos, la expectativa mayor fue la de conocer diversas ciudades en España.

Mi expectativa realmente era irme a conocer Canarias y si podía quedarme en Canarias,

poder quedarme después, y hasta hoy día todavía no he ido a Canarias jaja ENT-13, 40 años, Paraguay.

Sólo de turista entonces sólo quería conocer, ver y ya está jaja, no tenía como ni idea ni hecha, o sea es que, era sólo un momento y punto ya está. Pero ahora es como una cosa, he viajado a Sevilla, a Galicia y todo eso pero... siempre tengo que volver a Barcelona la verdad no puedo salir de aquí jaja, es como estoy muy enganchado prácticamente. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Entre los que vinieron por amor a España, el deseo para uno fue estar con su pareja y probar si la relación funcionaría.

Primero el objetivo era estar un año si está relación funcionaba, pues decididamente era quedarme, pero en principio no, solamente ver cómo funcionaba la relación, porque era una relación, primero, era a distancia. Él me llamaba por teléfono, por carta y que él cada 6 meses iba 15 días a Cuba y ya está. Una pareja para ver si funciona o no debe convivir; y el objetivo era convivir un año y si funcionábamos pues mantener la relación. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Debido a una crisis personal, la mayor expectativa para un entrevistado fue buscar un cambio radical en su vida.

Yo venía así como buscar un cambio, un cambio de vida, sí, como un poco de tranquilidad. ENT-04, 40 años, Argentina.

Hubo también quien no vino con ninguna expectativa, sólo le entusiasmaba la idea de viajar y tomó su estadía en España como una aventura. Su intención fue probar suerte con el trabajo sexual.

En esos momentos, ninguna, ninguna porque yo no sabía qué me iba a encontrar.

P: ¿Para que venías entonces?

Eh... yo venía por esto, porque un ex novio mío me ha dicho que se ganaba más dinero y tal, pero yo no lo sabía hasta yo ver, hasta yo empezar a hacer, entonces era más una aventura, ¿comprendes?, o sea yo no tenía miedo a las aventuras. Una aventura: '¿vamos?', 'vamonos, y a ver lo que va a pasar', pero yo no he venido con la perspectiva de que yo iba a trabajar 3 meses e iba tener 16 mil dólares, yo no lo sabía esto. ENT-01, 40 años, Brasil.

ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN A LA CIUDAD/PAÍS DE RESIDENCIA

La mayoría de los entrevistados manifestaron sentirse adaptados e integrados a España. Varios de ellos señalaron sentirse como si estuvieran “en casa”.

Sí, totalmente, sí, me siento como si estuviese en mi casa. ENT-04, 40 años, Argentina.

La verdad que sí, fue muy rápido, por las cosas he ido haciendo más que nada. ENT-10, 21 años, Perú.

Un motivo por el cual uno se siente satisfecho de vivir en España fue porque en su trabajo se dedica a hacer lo que le gusta.

Estoy contento porque hago lo que me gusta y estoy súper contento. ENT-13, 40 años, Paraguay.

En el caso de un ex-trabajador sexual, lo que le ayudó a su adaptación fue ganar mucho dinero lo que le permitió vivir con tranquilidad en España.

Yo me he sentido bien porque en el 97 yo he ganado mucho dinero, yo he hecho 16 mil dólares en tres meses y entonces, pues vi que el dinero desprende felicidad, entonces me he sentido bien, porque yo podía enviar dinero a mi familia, pagar el alquiler, yo vivía bien aquí... ENT-01, 40 años, Brasil.

Además, este mismo entrevistado refirió que sentirse muy deseado sexualmente facilitó que la adaptación suceda más rápido.

Me he adaptado muy bien, sí porque siempre he sido... he sido muy deseado sexualmente hablando aquí y eso me hacía sentir bien... Sexualmente hablando, aunque yo no he estado con un montón de gente pero yo siempre he sido muy deseado por un montón de gente, queriendo estar conmigo y esto me ha hecho estar aquí también, me llenaba mi ego ¿no?

P: ¿Y eso no pasaba en Brasil?

Ah, es que en Brasil hay tanta gente bonita a la vez, pasaba, pero no tanto como aquí, ¿comprendes?, que allá la gente se cuida mucho más, mucho más cuerpo; aquí más invierno, allá más verano; allá se va más destapado, por ejemplo. ENT-01, 40 años, Brasil.

Un entrevistado se dio cuenta que para integrarse a la ciudad y a sus habitantes se tuvo que esforzar en aprender a hablar catalán.

Totalmente, sí totalmente, hay mucha gente que dice que Barcelona no se puede integrar por los catalanes y que los catalanes son... no integran a nadie, pues mis mejores amigas son catalanas, hablo con ellas en catalán, mi novio es catalán, su padre es catalán, ¿sabes? que yo creo que la gente no se integran tanto en Cataluña porque no hablan el catalán o porque no lo intentan, ¿sabes? pero yo sí me siento muy integrado en la ciudad, mucho. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Los más jóvenes fueron quienes señalaron sentirse más adaptados e identificados con la cultura y sociedad española.

R3: Bueno, yo nunca he ido a Ecuador, nunca, desde que llegué aquí y no tengo ganas tampoco.

R2: Yo sólo aguanté dos semanas porque lo veía muy raro.

P: Cuando fuiste allá..

R2: Aguanté dos semanas. Mi madre me había enviado un mes y yo: `corre, venme a buscar ya', llamándola `que me vengas a buscar ya', no me gustaba. Salir a sitios así de fiesta no me gusta. Me pasaba todo el día en casa casi, y las veces que salía ya me traumatizaba.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Me siento más de aquí que de allí pero evidentemente me siento más de aquí porque me he criado aquí, he conocido gente de aquí, pero también de allí un poquito porque bueno tengo mi madre que siempre nos hace comidas típicas, pero nunca he estado ahí, nunca sé

lo que es esa gente de ahí, y digo esa gente de ahí porque no es mi gente, no es con los que he convivido, sin ánimos de ofender ni nada, pero sí que me gustaría o me hubiera gustado al menos haber compartido un tiempo con ellos. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Inversamente, a diferencia de los jóvenes, existe la percepción de que en muchas familias latinoamericanas son más bien los padres los que no se llegan a adaptar y, por eso, llegan a tener problemas con los hijos que sí lo hacen. Esto lo comentó un participante médico que trabaja en un hospital público.

Yo veo que las familias que han migrado, están un poco anclado en el momento en que salieron de allá y siguen siendo muy tradicional la familia que ha venido... lo que he visto de las familias, veo gente de mi trabajo, de mi entorno con los que he tratado médicamente. La gente sale con esa mentalidad, con esos valores, la gente mayor me estoy refiriendo, los padres. Porque tú sabes hay una evolución de los jóvenes, de los adolescentes que llegan a un lugar, se adaptan fácilmente y evolucionan con el lugar, pero la gente mayor se queda anclada... Yo tengo muchos problemas sociales, problemas serios con pacientes de mi trabajo por eso, porque la evolución de los jóvenes es la evolución del lugar a donde llegaron, la evolución de los padres es del lugar de origen, entonces hay un choque muy importante. Se quedan muy anclados y yo tengo varios problemas con la gente entre 18 y 25 años, que han migrado hace 3 o 4 años de sus países de origen. Grupo de discusión 3 - General.

Algunos entrevistados comentaron que lo que no facilita la adaptación e integración es la tendencia a hacer guetos, sobretudo los provenientes de ciertos países latinoamericanos.

E3: *Es que eso, no sé, es que conozco varias familias latinas que hacen guetos... y eso depende, si sólo se vinculan con más latinos, es difícil que cambie la mentalidad. Pero si se abre... a con más españoles, entonces sí. Es que sinceramente ese tipo de casos pues ni aquí ni en México los he tenido.*

P: ¿Pero tú consideras que los latinos hacen guetos?

E1: *Sí.*

E3: *Sí, lo hacen mucho, sobre todo los de Perú, Ecuador, los de Brasil... Argentina, ya los Colombianos, ni te los cuento. Esos hacen sus guetos. Al lado de mi casa hay un restaurant peruano, y por las noches, ala, jaleo que montan... sí, hacen mucho guetos, el problema es eso, que hacen mucho gueto, pero bueno también los rusos y todos esos hacen sus propios guetos y entonces ahí ya..*

E1: *Más que gueto podríamos llamarlo como que buscan una comunidad ¿no? Una identificación, pero... entre mis amigos son de distintas procedencias, pero... entre ellos si tienen una comunidad bastante fuerte de, colombianos o brasileños...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Entre los que no se sienten adaptados, esto ocurre porque hay algunos que echan de menos a su familia y no se sienten identificados con la cultura catalana o española. La ausencia de la familia en el país donde viven se puede convertir en una preocupación constante que no los haga sentir a gusto.

Hay días que bueno que como que creo que es normal, amaneces de bajón porque tu familia allí tiene problemas y quisieras estar allí pero luego piensas: si estás allí no vas a poder solucionar la vida a ellos, ni ellos que están allí se la solucionan y entonces... Llegas un momento que dices: mira que se solucionen la vida ellos allí, que tienen el marrón

encima y que pueden solucionarlo porque yo no puedo ir a hacer nada por ellos, a mucho puedo mandarles dinero de aquí y ya está y más nada, porque yo también tengo mi vida, mis problemas, mis cosas aquí y, por lo general, nunca les digo allá: oye, que necesito esto, que estoy mal... ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Desde un año, dos años hacia acá no me encuentro muy a gusto...

P: ¿Con qué?

Pues no sé, Barcelona me parece, bueno, Cataluña o España como quieras, me parece que está muy bien y tal, tengo mis amigos y, bueno tengo poca familia pero tengo familia pero, o sea para mí no es lo mismo. A mí me gustaría volver a vivir a Colombia aunque sé que ahí no va a hacer lo mismo que aquí, porque allí no puedo ser tan natural como a lo mejor puedo ser aquí, ni salir como salgo aquí o vivirlo tan normal como lo vivo mi sexualidad, pero me gustaría irme a vivir a Colombia.

P: ¿Qué es lo que no te gusta de aquí?

O sea, pues no es que no me guste sino que... prefiero vivir en mi país, no sé, ahí tengo mi familia, cuestiones también culturales y cosas así, no sé.

P: ¿Cómo qué por ejemplo?

Bueno, puede ser una tontería pero por ejemplo, la comida. También pues se echa de menos congeniar con gente de tu país. ENT-18, 21 años, Colombia.

Otro mencionó que no se ha acostumbrado a la ciudad por vivir en una zona de Barcelona que no le agrada.

Yo creo que más que nada por la gente. No sé, es como decir un pueblo, bueno hasta donde yo tengo entendido, es un pueblo Hospitalet y es el más cerca a Barcelona y no sé... a mí el barrio, la gente que hay ahí, no me gusta.

P: ¿Qué pasa con la gente?

No sé hay mucha gentuza, no sé, no me gusta, más que nada por estar llena de bandas y de gente súper estúpida y, no sé, no me gusta el ambiente. ENT-11, 20 años, Bolivia.

DIFERENCIAS DE VIDA

Uno de los aspectos más mencionados por los participantes respecto a la diferencia de vida entre España y su país de origen fue la forma abierta en que se vive la homosexualidad, sin sentir miedo de expresarse libremente y sin ser víctimas de ataques por ello.

Más tranquilo, más relajado. En Nicaragua supongo que siempre tienes que estar con un ojo abierto para ver si hay más críticas o si alguien te está odiando porque puede haber como hasta incluso violencia, entonces como que aquí hay más libertad. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Te sientes libre de ser tú, si quiero salir vestido de mujer a la calle porque si es lo que me gusta, pues lo hago y no pasa nada, allí no lo puedo hacer. Si yo quiero aquí, ir a una discoteca gay, a un sitio gay, a una sauna, a un monte, no tengo temor de que ahí viene una perseguidora, que viene la policía, que esas cosas allí sí se ven. Por eso te digo, que este tema en Cuba es complicado todo, entonces aquí no, aquí te sientes libre de hacer lo que tú quieras, si ahora eres pareja mía, amigo mío, amante o no se qué y yo te veo en la calle y nos damos un beso en el medio de la calle, la gente pasa por un lado y nos ignora les guste o no, pasan de ti, en Cuba no puedes hacer eso, capaz te apedreen la gente. ENT-16, 49 años, Cuba.

Una cosa muy tranquila; las personas que quieren, andan juntas en la calle, se besan, hacen de todo. En Brasil son... tú haces, pero que estás sujeto a muchas cosas, porque existe mucho preconceito.

P: ¿Qué pasaría si ven a dos chicos cogidos de la mano?

Se pasa muchas veces, a veces no pasa nada pero a veces pasa agresiones, de personas hablando cosas malas y tal. Brasil es un país muy complicado para esas cosas por más que cuando tienes fiestas, como la Parade gay... la Pride y estas cosas, todos están allí, parece que una cosa muy abierta pero que la realidad de allí no es mucho así. ENT-12, 21 años, Brasil.

Además de vivir libremente su orientación sexual, un entrevistado manifestó sentirse contento de estar en España porque vive con más libertades personales de las que no gozaba de la misma manera en su país de origen.

En que ahora soy más feliz.

P: ¿En qué?

En todos los sentidos, me siento más libre, no tengo miedo de expresar lo que vivo, lo que siento, no sé, de que se me rechace por alguna opinión que doy, porque en mi país era bastante, no sé, era muy tímido y muy introvertido, y no sé, en eso realmente me siento muy bien. ENT-25, 19 años, Paraguay.

En España otros encontraron una mejor calidad de vida que no tenían o no podían permitirse en sus países de origen.

Yo ni me acuerdo de la vida que tenía antes, yo sí que tengo recuerdo de las cosas buenas: de mi familia, de mis amigos, recuerdos de cosas que he vivido toda la infancia y, recuerdos que realmente que aquí, aquí, no hay, pero sí que aquí, hoy me considero y, estoy seguro, que tengo más calidad de vida que en Brasil. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Incluso para los que vivían mejor económicamente en sus países de origen explicaron que decidieron emigrar y quedarse en España porque encontraron una mejor calidad de vida en otros aspectos.

Allá vivía mejor, claro tenía un nivel de vida más alto, tenía la vida mucha más fácil. Allí, mi padre y mi madre siempre han vivido muy bien, con sus mujeres del servicio. Cuando vivía con mi novio en Bogotá pues también la mujer de la limpieza, o sea tienes que hacer menos cosas, ¿me entiendes?. Aquí pues claro, uno tiene que hacer todo, comprar, cocinar, lavar, limpiar.

P: ¿Y ha valido la pena, te recompensa?

Sí, claro, yo no me arrepiento ni un solo minuto, me ha gustado muchísimo. ENT-19, 43 años, Colombia.

E3: *A ver, no es que no haya mejorado, simplemente que en mi país yo trabajaba para el gobierno y aquí te tienes que buscar la vida, entonces es diferente. Porque cuando trabajas para el Estado tienes estable tu sueldo, puedes faltar, haces lo que se te da la gana, (ríe) pero... no me quejo, sencillamente aquí no tienes esa seguridad, se te acaba el contrato y entonces tienes que buscar renovarlo o buscar otro trabajo. Por eso te digo estaba mejor allá. Además tenía mi casa propia...*

E2: *Vengo de un país donde no podría vivir mi homosexualidad como yo quisiera a pesar*

de que hoy en día pues los homosexuales han ido conseguido muchas cosas, pero... en el momento era muy difícil. Y por eso estoy aquí pero para trabajo, de seguridad laboral y de ingresos, es muy difícil para los latinos, bastante difícil. No somos valorados, por más que estemos preparados. Creo que es una minoría los que logran su objetivo profesional, de poder decir: estoy aquí y vivo bien, gano bien. Yo con mi salario aquí no me puedo comprar un piso, ¿me entiendes?. En cambio, si hubiera estado en mi país, hoy en día ya hubiera tenido muchas cosas.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Otra diferencia mencionada fue la tranquilidad y la seguridad personal que se vive en España donde no perciben peligro y no sienten miedo de transitar en cualquier momento del día por las calles de la ciudad.

Aquí, algo muy específico que me he dado cuenta y que es algo que no se nota de bueno a primeras, es que puedes salir a caminar, puedes salir a caminar a cualquier hora y por eso no tengo miedo en la calle, o sea salir de casa a las doce, una de la mañana o llegar a casa a las tres de la mañana, no tienes miedo, porque en Venezuela tenía miedo que me robasen o atracasen. ENT-14, 25 años, Venezuela.

En España también encontraron una mayor tolerancia y permisividad al consumo de drogas cuando en América Latina es reprobado socialmente.

En nuestro país alguien que se droga o fuma lo hace a escondidas hasta el día de hoy, sin embargo, aquí vas por la calle fumando y les da igual, ¿me explico no?, es como todavía nosotros tenemos un respeto hacia la sociedad por decirlo así ¿no?, y sin embargo aquí es más [permisivo]. ENT-03, 28 años, Perú.

Otra diferencia mencionada es la percepción que tienen sobre la importancia y valor que se le da a la familia. Principalmente hay quienes no perciben unión y respeto en las familias españolas.

Somos diferentes a esta gente de aquí, somos más familiar, somos más... el amor familiar es más grande, para mí mi madre, mi familia es lo más grande. Para mí mi madre y mi padre están en un pedestal y por nada del mundo ni por nadie, yo dejar a mi madre en una residencia para que otro le haga las cosas, nosotros allá somos hijos y siempre el último es el que se queda en casa, con los padres hasta que dejen de existir. Pensamos diferente, pero eso sí a los 17, 18 años si nos independizamos, trabajamos ya, cuando tú trabajas es cuando tú te mantienes, si vives con la familia pero tú eres libre de tu persona, aquí los que tienen 18 años quieren que los padres le busquen un piso para hacer lo que le da la gana y que me mantenga, me tienes que mantener y si no me mantienes te llevo a un tribunal, te llevo a un programa de televisión, te hago pasar para que toda España te vea. A ver, eso yo ni por nadie, yo primero muerto antes de llevar a mi madre a un programa televisivo o a mi padre por una cosa tonta, de porque no me quiere mantener o porque me tiene que dar la mitad de no sé qué, eso en mi país no se ve. ENT-16, 49 años, Cuba.

En las grandes ciudades de España todos encontraron una gran cantidad de lugares donde se practica sexo abiertamente, lo que llevó a algunos a frecuentarlos con regularidad y lo que llevó también a aumentar su actividad sexual.

Sí que empecé a tener relaciones muy pronto, a conocer gente, a acostarme con gente, a visitar los lugares de Cruising, los saunas, esto es mucho mejor aquí que en México ¿no?,

allá es mucho más... era más, más, más provinciana digamos ¿no?, no era tan cosmopolita en ese aspecto, porque es cosmopolita en muchos otros pero en ese aspecto de la sexualidad y las posibilidades de relación homosexual no era abierta, todo era muy cerrado, todo era muy por debajo del agua, todo muy controlado. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Una gran diferencia que mencionaron, y que les impactó mucho, sobre todo, en los primeros momentos de estar viviendo en España, fue la forma en cómo se conciben las relaciones y cómo los hombres gays se relacionan tanto a nivel de sexo ocasional como de pareja estable. Según ellos, las expectativas de las citas sexuales con hombres de aquí son diferentes para ambas partes.

R6: A mí me afectó un poco. Yo creo que, no tanto como que me quitó el sueño, pero sí para mí fue fuerte por ejemplo, ir a un lugar, y como el chico [un participante] dice, a lo mejor por ser moreno y alto pues se te acercan a ti, ven una cara nueva, y entonces te empiezan a abordar: qué haces, dónde eres, y ya tiro para la cama. Y bueno, yo no estaba acostumbrado que te vayas a la discoteca y te digan 'vamos al tiro'. Pero o sea... pero lo que sí me gustó que si tú le dices que no, no se hacen drama y buscan a otro... Pero para mí fue como muy fuerte, pero también tengo amigos que me dicen que llevan dos años con una persona equis, pero esa persona equis todavía no le coloca un nombre a esa relación. Entonces digo, dos años con una persona y "¿qué soy?", "no, nos estamos conociendo". Entonces, para mí ha sido enfrentarme a eso. Bueno, yo tengo otros valores, soy distinto... tampoco engaño a la gente. Soy bien sincero, yo he ido a la disco, me he encontrado con la gente, yo no ando buscando sexo en la noche, ¿para qué?, aparte tengo terror... un drama en mí, a lo mejor a muchas enfermedades y no estoy acostumbrado a eso. Pero si un chico se me acerca para decirme que quiere sexo, pues yo no tengo vergüenza de decirle: yo no quiero, tú salva tu noche y a lo mejor alguien te va a decir. Tampoco le voy a embarrar la fiesta, como decirle que sí y después decirle: no, sé libre, busca a otra persona que a lo mejor le parezca; y me queda mirando como diciendo: este bicho raro, como que es tonto, pero... así directo no más, pero eso me ha chocado mucho.

R2: Sí, pero aparte también le puede jugar en contra que a lo mejor él venga con una expectativa que acá en España es todo abierto, es verdad que todo es abierto mentalmente, pero Latinoamérica no está tan preparada para esa mente abierta, que uno va a la disco y puede ligar con quien quiera, pero solamente esa noche y al día siguiente: si te he visto, no me acuerdo. Y a lo mejor él tenía otro pensamiento, que a lo mejor le iban a llamar al otro día o... es así, porque a lo mejor los latinos somos más de piel, que si a lo mejor conociste a alguien en la noche al otro día te va a llamar, en cambio aquí son tan directos, te dicen: '¿vamonos hoy a la cama?', 'pregúntame cómo me llamo aunque sea, o salgamos mañana u otro día', pero eso así tan directo pues. Eso también puede ser el que no se adapte muy bien acá, porque a lo mejor él quiere una pareja, y la gente acá está buscando sexo porque como le es tan fácil y se ha acostumbrado a ese ritmo de sexo e ir cambiando cuantas veces salga, eso le puede hacer cambiar la idea...

R9: Yo creo que aparte de la piel, los latinoamericanos son bastantes cariñosos, somos más... melosos como se dice aquí ¿no?, somos más de besitos, de cariño, de románticos, son más apasionados (hablan a la vez).

R4: Pero eso no le gusta a la gente, no les gusta...

R2: En la actividad sexual sí les gusta, pero en el día a día no les gusta esa abrazadera ni nada de eso (...)

Grupo de discusión 3 - General.

También se encontraron que la cultura gay, "el ambiente" y las personas que lo

frecuentan son diferentes a cómo es en América Latina.

Yo creo que es por la edad también, lo más es que ahí hay como más inocencia. Sí, es como más, no sé... el tema gay y todo, en realidad es como más inocente, más educado más así, aquí he visto muchas cosas, muchas, muchas, con mucha gente... digamos malas personas, malas influencias y esas cosas.

P: ¿Aquí?

Sí, aquí, me refiero a que igual porque es una ciudad muy, muy grande mucho más grande que la mía, y que es mucho más fácil toparte con cosas que crees que no puede existir pero las hay.

P: ¿Como qué cosas por ejemplo?

Muchos amigos hipócritas y este tipo de cosas, pero mucho jaja... o no sé, el egoísmo, no amigos muy sinceros, la monotonía, la rutina, estas cosas. ENT-10, 21 años, Perú.

Sin embargo, a nivel general, algunos encontraron en España una sociedad menos entrometida, menos hipócrita, con personas más sinceras.

Aquí las personas no hablan de la vida de la gente y, entonces empecé a sentirme bien y hay menos hipocresía que allá, en Brasil.

P: ¿Hipocresía con respecto a qué?

Eh... con respecto, por ejemplo, si tú me caes... me caes bien, me caes bien, pero si no tengo nada contra ti, no tengo nada contra ti, ¿comprendes?. No es que haya hipocresía, si no me caes bien, no hablo contigo, no es como que la hipocresía: je je je je je je ¿sabes? y no te aguanto. No, no te aguanto, no hablo contigo, no tengo nada contra ti pero... ¿cómo te explico?; pero no me llama la atención ser tu amigo, y esa sinceridad de las personas de aquí me ha gustado, por eso me he quedado, ese es uno de los motivos principales por lo que me he quedado. ENT-01, 40 años, Brasil.

Entre los participantes que se describieron con determinado perfil físico (por ejemplo, piel morena, guapo, atlético), algunos encontraron en España la experiencia de sentirse muy deseados, cosa que no les ocurría en su país de origen.

R2: *Con 5 meses aquí yo ya me he acostumbrado a que la gente es así aquí. Yo antes me pasaba, que llegaba a la disco y cara nueva y te caen así como zamuros [buitres].*

P: ¿Pero a ti te gusta eso o no?

R2: *Lo encandila, en el momento usted está ahí como...*

R5: *Al principio bien porque te sientes como Tom Cruise (risas) te sientes como la estrella del evento, es así, pero después te fastidia.*

Grupo de discusión 3 - General.

Un entrevistado comentó que a pesar de sentirse integrado en España, igual termina siendo un “inmigrante” porque los otros lo ven y lo hacen sentir diferente.

La única diferencia que noto es que cuando aterrizo en México, porque yo soy igual aquí allá... más o menos siempre estoy rodeado por el mismo tipo de gente, no soporto gente intolerante, la voy sacando de mi vida, entonces la única diferencia que encuentro de vivir aquí y de vivir allá es que aquí me siento inmigrante, a pesar de que siento que España es mi país, yo tengo aquí 10 años, he vivido aquí 10 años pagando impuestos, ¿sabes? estoy afincado en España, me siento totalmente barcelonés pero cuando llego a la Ciudad de México y aterrizo, hay como una cosa dentro de mí cuando me muevo por las calles, que veo que esa es mi gente, es como un... algo esencial que llevas por dentro y que no te das

cuenta que lo tienes cuando vives en tu tierra sino, y tampoco cuando no estás en tu tierra y te falta, sino al paso de los años, cuando regresas varias veces a tu país y a tu ciudad y te mueves con tanta libertad entre las calles, y te das cuenta que es un sentimiento que no sé exactamente cómo describirlo ¿sabes?, es como algo esencial dentro de ti de voltear a tu alrededor y ver que estás entre tu gente y que nadie te mira como: es de África, es de América, es de.... ¿sabes?. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

COSAS QUE ECHA DE MENOS DE SU PAÍS

Al explorar por las principales cosas de su país de origen que echan de menos, la gran mayoría mencionó a la familia o a los hijos.

Mis hijos, pero es una decisión que yo tomé, que yo tomé y yo he seguido en contacto con ellos, ellos han venido, ellos tienen la nacionalidad española, pude convencer a su madre para que me dejara que lo adoptaran y es lo único que echo de menos y, bueno, a mi hermana que es así como mi gran amiga. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Bueno, a mi familia en sí, eso, y de tener papeles ya me hubiese, ya me hubiese ido y vuelto pero no. Solamente eso. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Fueron muy pocos los que refirieron no echar de menos a la familia porque manifestaron no sentirse “atados a nada” y ser bastante desprendidos de las cosas y/o de las personas.

Yo no soy de echar de menos a cosas, realmente no, a lo mejor echo de menos alguna gente, pero no yo decir: ayy sí, saliera corriendo por verlos, no, tampoco ni con mi familia soy así. Soy muy despegado de las cosas y de la gente, a mis amigos, sí, cuando los tengo, los aprecio y los cuido mucho. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Nada, ni siquiera a mi padre ni a mi madre, en ese sentido soy súper desprendido y es para mí es un agobio, ahora me voy dentro de 15 días allí, y para mí es un agobio. Soy muy, en Colombia dicen Malinche, ¿sabes la historia de la Malinche?, que traicionaba su pueblo por irse a ver... es que, no, a mí no me gusta América Latina y mira, que he viajado muchísimo por ahí, he ido por tu país dos o tres veces, he ido a Argentina, Brasil, a Chile, a Venezuela, a Costa Rica, México pero mhm, no, no hay nada que me atraiga, o sea siempre he tenido pasión y me encanta Europa, la cultura de acá, la gente, no sé por qué. ENT-19, 43 años, Colombia.

Entre los que emigraron durante la adolescencia, lo que echan más de menos son las amistades que tenían en su país de origen.

Lo que pasa es que tú imagínate, yo me fui en la preadolescencia, adolescencia, forjé todas mis amistades, todos mis valores los he forjado allá, entonces lo que extraño son mis amigos con quien... ¿me entiendes?, entonces aquí es venir y empezar de nuevo, sin embargo, tú imagínate todo el secundario junto, toda la misma gente, uno crea muchos lazos. ENT-03, 28 años, Perú.

Los participantes provenientes de países o de zonas tropicales señalaron echar mucho de menos la naturaleza (por ejemplo, la vegetación).

De mi país, la naturaleza, el aire puro, la... la naturaleza. ENT-01, 40 años, Brasil.

El campo, sobre todo el campo, todo, todo que tenga al respecto del campo, ¿sabes?, todo. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

El ritmo de vida más tranquilo, sin estrés, fue mencionado por un entrevistado como lo que más echa de menos de su país.

... la tranquilidad porque se vive como más, se vive diferente, se vive como más tranquilo sin tanto estrés, o sea se vive otro ritmo de vida. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Los modales, la cordialidad y la amabilidad fueron mencionadas como formas en el trato cotidiano que un entrevistado echa de menos de su país.

Echo de menos el buen trato que tiene la gente mexicana, al referirme al buen trato, es que si te dicen gracias, no bajan la mirada, como suelen hacer los españoles. A tener ese protocolo cuando entran a una casa al decirte "con permiso", al decir "gracias" por todo, al no sentirse que se están haciendo menos por ser agradecidos, en México y en general los latinoamericanos tenemos mucho el protocolo de decir: gracias, por favor, con permiso, hasta luego, buenos días... aquí nadie te lo dice. Antes de entrar al autobús le cedés el paso a una embarazada, la embarazada jamás te va a voltear y te va a decir gracias. Al contrario, te mira como por encima del hombro de que: pues, claro que entraba yo primero, ¿sabes?. La gente aquí no es como nada agradecida en el protocolo de lo hablar. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS

La mayoría de los participantes que lleva más de un año de residencia en España refirió haber cumplido totalmente sus objetivos relacionados a su migración o haberlos cumplido parcialmente.

Mis expectativas siempre han sido viajar, el vivir libremente, el ser feliz ¿no?, y lo he cumplido, todas las expectativas que he tenido de venirme a vivir a España. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Entre los que no han visto cumplir sus metas propuestas encontramos, por ejemplo, a uno cuyos proyectos empresariales no resultaron exitosos y, en otro caso, su relación de pareja no funcionó y al cabo de un tiempo se terminó.

En parte sí, pero en otras me han decepcionado mucho porque yo he invertido todo el tiempo, fueron cuatro años en un proyecto, en el cual yo me metí a actor porno, empecé a dirigir, producir películas porno e incluso a distribuir; pero todo, los 4 años que he invertido, todo, ahora mismo no tengo nada, ahí está todo parado, por problemas que tuve yo con mi socio. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Y todo fue muy bonito durante los dos primeros años, al tercer año cuando viajamos a Cuba, él quiso abrir la relación. Para mí eso sí fue un choque porque yo cuando me vine aquí, vine muy enamorado de esa persona, nunca había existido; para mí no existía eso de que en mi vida entrase una tercera persona. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Entre los que han cumplido parcialmente sus objetivos ha sido porque no han podido conseguir todas las cosas que querían o han fracasado en algunos proyectos emprendidos.

En parte.

P: ¿Qué es lo que falta?

Falta la casa pero que tampoco me preocupa mucho lo de la casa, porque es que finalmente todo el mundo aquí vive por hipoteca, que a veces lo puedes terminar de pagar o no, pero tienes lugar, siempre y cuando estés trabajando y la puedes pagar. ENT-20, 50 años, Cuba.

Lo que pasa es que la vida para mí, la vida es sube-baja, sube-baja o sea alguna vez estoy arriba otra vez estoy abajo, otra vez estoy aquí, no lo sé. Hay cosas que he desarrollado y he hecho y me siento satisfecho, pero hay cosas que he visto que he ido al fracaso y lo he tomado como la vida, tampoco lo tomo como un tema trascendental. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

No contar con los papeles de residencia se ha convertido para un entrevistado en una barrera para no completar sus metas personales.

Bueno sí, un 90% sí, sí, sí.

P: ¿Qué te falta por cumplir?

Bueno, me falta... que son dos, cinco por ciento. Uno que sería... los papeles como para decir: me relajo y puedo trabajar y estar en un sitio donde pueda exigir y decir: `no, mira el horario de salida es este´ y no que te digan: hoy no te puedes ir a las 5 por equis motivos, necesito que te quedes un poco más y si te vas corres el riesgo de perder el trabajo; o de estar relajado, con un trabajo tranquilo y no tener que estar trabajando con un poco de... haciendo un trabajo sexual y eso que por ahí, ya es como que la cabeza se pone un poco loca. ENT-04, 40 años, Argentina.

Ante una situación personal o realidad económica poco favorable, algunos se han visto en la necesidad de reformular sus objetivos originales.

Más que se han cumplido se han modificado, o sea porque las primeras expectativas que yo tenía nunca se cumplieron [...] porque una vez que entras al círculo, o sea ganas dinero pero todo es mucho más caro, entonces lo gastas, no es que es fácil ahorrar. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

PERCEPCIÓN DE LAS ACTITUDES SOCIALES HACIA LOS LATINOAMERICANOS

Al explorar la percepción sobre las actitudes de las personas hacia los inmigrantes latinoamericanos encontramos la existencia de diversos **estereotipos** tanto positivos como negativos. Entre los estereotipos positivos que se asocian a los latinoamericanos están: trabajador, cariñoso...

Bueno, positivamente que somos muy trabajadores, que bailamos muy bien, somos muy graciosos, muy cariñosos, más detallistas; y en lo negativo pues que nos gusta mucho la marcha, mucho emborracharnos, de tener muchos hijos, que somos como unos conejos jaja, y que a veces que trabajamos mucho, que nos gusta mucho trabajar, que cuando venimos a España pensamos en trabajar en dos sitios, hacer dinero, hay gente que le

molesta y gente que no. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Se ve que aceptan bastante bien, tienen hasta incluso un buen concepto, que somos trabajadores, que somos gente más cariñosa incluso, y todo esto así que yo creo que bien jaja por el momento. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Contrariamente, fueron mucho más los estereotipos negativos asociados a los inmigrantes latinoamericanos: alcohólicos, con muchos hijos, bajo nivel cultural, poco cualificados laboralmente, delincuentes...

El otro día, por ejemplo, un chico me dice, me pregunta ¿de dónde era?, y le dije: que soy sudamericano y él me dice: 'bueno, es que ustedes los sudamericanos lo único que hacen es sacar navajas y robar', entonces mi respuesta fue: 'es porque ustedes los españoles son muy confiados y muy tontos. ¿Tú crees que un marroquí va a venirle a robarle a un ecuatoriano o a un sudamericano?, nunca, un marroquí va a robarles a los europeos porque saben que son bobos', fue mi respuesta. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

A veces me parece que tratan por el tema de sudamericano, brutos, persona de bajo nivel cultural, personas que llegan aquí a hacer lo que otros no hacen. Hay personas que piensan que el hecho de que tú ser latinoamericano de haber emigrado, eres un ignorante, eres una persona que ha venido aquí a hacer lo que otros no hacen. ENT-16, 49 años, Cuba.

Algunos de los estereotipos pueden ser específicos según el país de procedencia. Por ejemplo, a los cubanos se los asocia como interesados, oportunistas y/o que se prostituyen.

Aquí me he encontrado con personas que dicen, o sea que me han dicho a mí en mi cara, que nosotros los cubanos nos vendemos...

P: Venderse, ¿en qué sentido?

No sé, que somos prostitutas, a ver en Cuba se les dice "píngueros", aquí se dice polla, en Cuba se llama "pinga", y "píngueros" son aquellos chicos que practican la prostitución, sean o no gay, por el tema monetario. [...] He encontrado a personas que dicen eso, que el cubano no sé qué y eso me ofende, [...] simple y llanamente a las personas que dicen esas cosas lo primero que les digo: ¿y cómo lo sabes?; 'ah, pues que... un amigo, que no sé qué', y digo: 'bueno, ese amigo tuyo de aquí, haya sido hetero o gay, tenía que ir desde España a Cuba a follar, si aquí hay para follar. Cuando lo hacía es porque aquí no se comía nada o porque aquí no podía follar, entonces iba ahí a aprovecharse de las necesidades de ahí para entonces poder follar'. Y conoces comentarios de personas que dicen: este ha ido a Cuba una vez cada tres meses. Incluso, se ha dado casos de personas que han ido a Cuba y han sacado cubanos o cubanas y cuando han llegado aquí, el cubano ha vivido su vida, ha dejado lo que verdaderamente no le gustaba porque lo utilizó como una forma de salir de ahí. ENT-16, 49 años, Cuba.

Un amigo mío que estaba relacionado con un italiano, ellos fueron ahí; él estaba ahí de vacaciones en Cuba. Yo recién me había separado de una pareja mía cubana y él me dijo que no quería saber de los cubanos, que los cubanos no servían para nada, que solamente, vulgarmente, el cubano solamente puede estar atrás del culo y le encanta el dinero. Que yo lo que necesitaba era un extranjero. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Aunque también pueden existir imágenes “positivas” de los cubanos, por percibirles como personas educadas y preparadas.

Yo a donde quiera que he llegado digo que soy cubano. Veo un cierto feeling entre esas personas y nosotros. No sé con otros latinoamericanos pero el tema cubano no sé si será por el tema de preparación que tienen los cubanos, la mayoría de los cubanos que conozco aquí, por no decirte todos, son profesionales y cuando el cubano llega aquí, tiene una imagen mundial, de estar bien preparado, de ser persona, no sé, entre el cubano y otros sudamericanos o latinoamericanos; el cubano tiene una gran diferencia, el cubano es muy sociable. No tengo problemas, en ningún lugar que he llegado he tenido problemas, y me di cuenta siempre que el trato para conmigo era diferente para con otros... ENT-16, 49 años, Cuba.

El ser cubano me ha ayudado mucho, es decir, tengo amistades extranjeras y eso, que me dicen: ‘¿sabes? yo sí he sentido la discriminación Rxxx, yo me he sentido y me siento discriminado’; yo no, yo los 12 años que llevo viviendo aquí, para nada, no me he sentido nada discriminado. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Algunas de las imágenes o estereotipos negativos que existen sobre los latinoamericanos se han construido, según los participantes, a través de los medios de comunicación y por el comportamiento mismo de algunos inmigrantes latinoamericanos.

R7: Tal vez no racismo pero sí de desconfianza ¿no? hacia los latinos, porque se escuchan tantas cosas, que robos y no sé qué y no sé cuanto, la gente también al fin y al cabo se lo termina inculcando. Sí, diría que siempre hay una cierta distancia...

R2: Es la imagen, son las noticias, lo que ves en la televisión. Siempre creen que por una mínima cantidad de personas que son de Sudamérica y se comporten de una manera como robos, drogas, la transexualidad que es una profesión que yo la respeto pero que mucha gente se pone a criticar, pero siempre es eso. De ver a un par de personas ya te juntan a todos en general, y te dicen: son malcriados, no respetan las normas de España, no saben adecuarse a nuestra cultura y bla, bla, bla.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Yo he estado trabajando con sudamericanos, latinoamericanos y hay gente y gente. Hay gente que son de estos países pero quizás la falta de nivel cultural, la falta de preparación hace que se presenten ante, no ante catalanes, o sea ante cualquier persona de una manera tan grosera, que a veces la expresión de cualquiera es: ‘y este hombre o esta mujer por qué no se larga a su país’, porque lo que acaba de decir es una grosería, por ejemplo. Y en ese momento he notado que se ha tenido cierta discriminación. ENT-20, 50 años, Cuba.

Algunos perciben que las **actitudes** hacia los inmigrantes latinoamericanos pueden variar dependiendo del país de procedencia. Por ejemplo, observan que hay más actitudes de rechazo hacia los ecuatorianos y actitudes más amigables hacia los argentinos.

Hay mucho, en muchos sitios yo veo rechazo, a los ecuatorianos, por ejemplo, se les rechazan un montón y a los peruanos.

P: ¿Aquí en Barcelona?

Sí, en general, sí, donde yo he visto mucho, y siempre, porque yo observé mucho a la gente. A veces estoy ahí: ‘mira a estos ecuatorianos’, ¿y por qué no se van a su país?. Muchas veces yo escucho estos temas, como que hablando por lo bajo, y más de una vez.

Yo por ejemplo, en el tren, una persona, una señora que dijo, no me acuerdo la palabra que dijo la mujer, pero dijo, refiriéndose a los ecuatorianos: que estos no sé qué hacen aquí, que están ocupando lugar de gente que tendría que estar trabajando aquí y no sé qué; y cogí y le dije: `mire, señora, todo el mundo tiene derecho a hacer su vida donde sea y donde quiera...´. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Al contrario, los españoles, por lo general, tienen muy buena onda con los argentinos, no sé por qué. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Las actitudes negativas también pueden provenir, según perciben, del sentido de superioridad que tienen algunos españoles sobre los inmigrantes latinoamericanos lo que los lleva muchas veces a descalificarlos.

Creo que sienten un poco de superioridad con ellos, con nosotros, jaja sí, creo eso, tienden a sentir superioridad y lo mismo con muchos latinoamericanos, inferioridad, sí, creo que es recíproco. ENT-10, 21 años, Perú.

Un entrevistado explicó que las actitudes de los españoles hacia los latinoamericanos pueden depender de su tendencia ideológica política: la derecha frente a la izquierda.

Yo me he encontrado que hay dos Españas, hay dos tipos de españoles y... hablando muy general, los de derecha y los de izquierda, los progresistas y conservadores, los ultra católicos y los ultra liberales, los... más o menos están muy divididos, y, en general, yo creo que la gente que es de izquierdas, que se mueven o que vienen de lo que fueron las obreras de los años 70, 80 es muy abierta, es muy abierta, muy libre muy... muy inclusiva, no tiene problemas de este tipo y al revés. Ahora si yo tuviera que decir ¿cómo son los españoles en general? no diría ni que son racistas, ni que tienen problemas con nosotros, ni con nosotros ni con los demás y los que lo tienen es más por ignorancia. Entonces y a veces solamente ignorancia de que, al haber una gente externa que viene a cambiarle un poco la vida o a modificar las cosas como la conocen hasta ahora y les da un poco de miedo pero eso pasa lo mismo aquí o en México y en cualquier país. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Y en los actuales tiempos de crisis económica, otro explicó que las actitudes negativas se agravan, llevando a exclusión y/o discriminación, sobre todo, cuando se trata de buscar empleo.

Ahora mismo la actitud es que la gente no quiere inmigrantes aquí, por la crisis porque yo he estado trabajando en los tres hoteles mejores de Barcelona, cinco estrellas, y he echado más de 300 curriculums y nadie me ha llamado para ninguna entrevista y he estado en tres sectores distintos en los hoteles y, hablo tres idiomas, entonces están dando preferencia a los españoles ahora, ahora sí yo noto la discriminación con los extranjeros. ENT-01, 40 años, Brasil.

Desde la experiencia de algunos entrevistados, los españoles de otras comunidades que residen en Cataluña se llevan mucho mejor con los inmigrantes latinoamericanos que los locales porque pueden entender la experiencia de lo que significa ser inmigrante.

Los catalanes son más cerrados, son como más, más... fríos hacia los latinos así, sin embargo, los demás aquí, tú sabes que Barcelona es muy... muy cosmopolita, hay de todo, hay mucha gente que también ha venido de afuera, a lo mejor de la misma España,

vienen de Galicia, de Andalucía ¿me entiendes?, entonces más o menos saben lo que han pasado lo que hemos pasado por decirlo así. En cambio, los catalanes como que les cuesta más. ENT-03, 28 años, Perú.

PERCEPCIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS GAIS ESPAÑOLES HACIA LOS GAIS LATINOAMERICANOS

La mayoría de los participantes percibe que entre los gais españoles existen estereotipos sobre los gais latinoamericanos relacionados a su buen desempeño sexual.

Porque realmente para ellos, al menos creo que es que la sangre latina es más caliente, pues son; tienen mucho más morbo y le encanta más, ese tipo de cosas, el morbo ese de por ser latino de fuera ¿no? ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

En paginas de contactos por el simple hecho de ser de color, enseguida todo mundo quiere tener sexo con él, eso sí lo he notado. Es decir, quizás una persona que sea rubia o de otro color le cuesta más trabajo, digamos. Pero el hecho de ser latino o de ser de color; bueno sexualmente se te abre las puertas aquí, es decir, los españoles o los extranjeros, europeos o de cualquier parte, están más predispuesto a tener una relación sexual con una persona caribeña, latinoamericana, porque dicen que somos de sangre tan caliente. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

También los participantes señalaron que los latinoamericanos son percibidos por muchos españoles o europeos como “exóticos” por sus características físicas (por ejemplo, tener piel morena).

Las personas ya se aproximan demasiado a mí, por no ser de aquí por ser... pues ellos se preguntan de dónde soy, la mayoría de las veces, algunos piensan que soy indio, otros, la mayoría dice que: no, no, no puede ser, y siguen preguntando entonces y viene hablar conmigo, y yo le digo: soy brasileño; y la receptividad siempre es muy buena. [...] Influye mucho mis características físicas, la color, la cosa exótica que ellos me dan como una persona, eso ya me hablaron muchas personas, que tengo una facción muy exótica. ENT-12, 21 años, Brasil.

R3: Yo creo que aquí es otro el concepto de belleza, aquí le gusta lo exótico. Y esa es la suerte que aquí tienen los peruanos, los bolivianos, los ecuatorianos, los venezolanos. Porque para ellos, los latinos de América Latina, lo exótico son ellos, porque aquí no la tenemos fácil los chilenos, argentinos, uruguayos (ríen a carcajadas). Por eso digo que aquí hay otro concepto de belleza, aquí gusta lo exótico, aquí gusta la piel morena, nosotros somos más neutral, no tenemos la misma suerte, el encanto que tienen ustedes. [...] los mismos españoles me lo dicen: me gustan los morenitos. Y yo tengo amigos peruanos, con una suerte...

R8: Se acercan mucho a los extranjeros, cuando yo me pongo así, muy moreno, muy moreno, ¿y qué es lo que pasa?, que a la gente le gusta lo exótico, me dicen “uy, tú eres indio”, digo “no, de raza indígena, que es diferente. De indio no”, y dice “uy, qué guapo”, y yo digo dentro de mí: “este chico está muy borracho o qué le pasa” (ríen), o sea eso es lo que les gusta, ser moreno o ser un rostro exótico y diferente, no tengo pegas para.

Grupo de discusión 3 - General.

Esta característica asociada al atractivo y/o tener buen cuerpo hace que algunos perciban que tengan más éxito en el mercado sexual.

R3: *Sabemos movernos bien en las discotecas... son puntos a favor.*

P: ¿Pero eso es cierto?

R6: *Es lo primero que te dicen: que eres muy caliente, que tú vienes de un sitio que llama la atención por el colorcito de tu piel, por cómo te mueves, por tu comportamiento, y etcetera de cosas que te ponen aquí.*

P: ¿Quién te lo dice?

R6: *Principalmente con los que ligo aquí, que son europeos...*

R4: *Sí, yo, por ejemplo, lo que yo he tenido han sido europeos, alemanes, holandeses. Yo, por ejemplo, nunca he tenido un novio latino, y español solo tuve uno.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Algunos explicaron este “fenómeno” por la teoría de “los polos opuestos se atraen”.

Yo creo en la atracción, en lo opuesto por ejemplo, yo soy moreno si viene algún guiri que es uno con ojos azules, rubio, alto, a mí me gusta, me atrae, no sé, me mueve muchísimo; no tanto un español que sí me atrae pero hombre, tú quieres conocer algo más. Entonces, si viene algún chico guiri por decirlo, y conoce a un chico moreno que baile bien, que sea majo, converse un rato y que sea latinoamericano pues influye, sería algo más... sería un beneficio más, una ventaja más. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Sin embargo, hay quien aclaró que un color de piel diferente puede llamar la atención, pero para sólo una minoría.

A ver, si está una persona más o menos de mi misma edad, de mis mismas posibilidades pero que es europeo, los chicos lo miran más a él que a mí.

P: ¿Y tú a que lo atribuyes que se deba esto?

Que hay valores de belleza que siguen imperando, los valores de belleza anglosajones, digamos, siempre un rubito de ojos claros llama más la atención que un moreno, siempre, a menos que el moreno sea un Adonis. Entonces si tú ves a dos personas normalitas ni Adonis ni monstruos, siempre el blanco tiene... pero yo creo que no es una cuestión exclusiva de Barcelona. [...] Hay un sector de la población que le gusta lo diferente, pero la mayoría no... la mayoría, por ejemplo, los catalanes les gusta mucho sus catalanes, son muy... como auto.... como se llama muy...

P: ¿Endogámicos?

Endogámicos, yo si lo he notado en el ambiente gay. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Principalmente estas imágenes y estereotipos sexuales son atribuidos a los gays latinoamericanos de ciertas nacionalidades, como los brasileños o cubanos.

Yo tengo un poco de complejo en relación a esto porque cuando digo que soy brasilero ya piensan que soy puto y que tengo que correrme tres veces, que soy vicioso, que yo cobro o qué sabe Dios [...]. Hay mucho de eso con nosotros. ENT-01, 40 años, Brasil.

Para los caribeños, brasileños, digamos tienen el tópico ese de que somos muy calientes y bueno, venga, has de tener sexo 24 horas del día, cosa que se equivoca. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Por eso quizá perciben que algunos gays españoles se sienten atraídos por latinoamericanos de ciertas nacionalidades.

Bueno, con los gais por lo general, hay muchos gais que les gusta los argentinos por ejemplo, pero hay un.... un no sé, un 60 y un 40, hay un 40 que no quieren saber nada, le dices argentino y dice: "jajaja, vale, me voy al baño" y nunca más los viste ja [...] que el argentino es muy, es muy él y sólo habla de él y de él. ENT-04, 40 años, Argentina.

Te dicen de los cubanos que debe ser terrible por la fama que tienen, por la fama que tienen.

P: ¿Qué fama es?

Bueno, que son buenos folladores, de calentones, no sé. ENT-20, 50 años, Cuba.

Por este motivo, también mencionaron que algunos gais españoles buscan emparejarse con latinoamericanos. Y a veces coincide en que la preferencia es mutua: latinoamericanos que prefieren relacionarse con españoles y españoles que buscan relacionarse con latinoamericanos.

Hay mucho gais que prefieren, por ejemplo, estar con un latinoamericano.

P: ¿Muchos?

Sí... hay muchos gais de Barcelona que prefieren estar con latinoamericanos de hecho, yo conozco muchas parejas que están, por ejemplo, que son catalanes y están con cubanos, por ejemplo, o con brasileños.

P: ¿Y por qué crees que pasa esto?

No sé, porque no entiendo porque, yo creo porque el catalán en sí es bastante cerrado y busca alguien que le haga... no sé pero, por ejemplo, los cubanos son muy characheros, se mueven mucho, hablan, yo creo que eso le atrapa al catalán de los... tanto de los brasileños como de los cubanos. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Si tú vas a una discoteca te encontrarás con gente de la misma nacionalidad o que no hay tanta mezcla o tal, pero también es verdad que me han invitado a fiestas donde son parejas mixtas en cuanto nacionalidad y resulta que somos muchas parejas de este tipo. Y generalmente somos latinos con españoles, entonces sí hay una exclusión, se ha formado de manera bilateral y natural, o sea tanto de unos como de otros y ha salido así, por cuestiones culturales o por las cuestiones que quieras. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Sin embargo, perciben que entre los gais españoles existen también algunas imágenes o estereotipos negativos sobre los latinoamericanos, como el de ser ladrones o dedicarse al trabajo sexual.

E3: *Latino es sinónimo de sexo, de sexo. Y ese sexo se viven muchas cosas, porque sexo más "ten cuidado porque te pueden robar", eh... o sea... "precaución", ¿no?.*

E2: *Bueno, en mi caso, como no lo parezco [latino] y no hablo como tal, de entrada no soy violento. Y ya cuando se enteran pues ya se ha roto el hielo. Pero sí que lo he visto, por ejemplo, hace poco, mi compañero de piso conoció a un brasileño hace poco, y lo primero es de que: no lo traigo a casa por si me roba.*

P: ¿Tu compañero es...?

E2: *Es español, y si las alertas un poquito en general, lo que tú dices pasa con los cubanos, con los brasileños, los colombianos. De todo un poquito, menos con los mexicanos que es un tipo de inmigración [diferente].*

E1: *Sí, piensan de que les vas a robar*

E2: *Sí, pero se escucha más de Brasil, de Cuba...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

E2: *A mí me ha pasado de que ha habido gente que ha venido y me ha preguntado: "¿cuánto cobro por ir conmigo a la cama?". Y yo no me he quedado, y yo he dicho: '¿tú has visto un letrado que diga que me estoy vendiendo o cobro?'. Y haber tenido una conversación super interesante con esa persona y que te diga: 'bueno, ¿cuánto cobras?'. O sea, encima de matarme, porque me mata ¿eh?... de dónde saca esto este hombre. 'Ah perdón, disculpa, es que tú sabes, el rollo de los latinos... he tenido una experiencia'. 'Claro, pero yo no soy igual'.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Los entrevistados perciben también que existe una actitud negativa de desconfianza hacia los gays latinoamericanos porque, según ellos, los gays españoles o europeos piensan que los latinos buscan relacionarse interesadamente para aprovecharse de ellos.

Hay cierto rechazo porque lo primero que piensan es que te has casado, o que estás con la persona de aquí para aprovecharte de ella, para coger la ciudadanía, para que te mantenga, no sé, ves cierta diferencia de ellos, crean una diferencia entre yo gay de aquí y tú gay sudamericano, latinoamericano, centroamericano, donde quieras ser, ya te ven como un aprovechado, o quizás quieres estar conmigo porque te quieres ir a vivir para mi piso, porque no se qué... Eso se ve aquí uff! [...] En ese contacto inicial enseguida piensan que tú quieres aprovecharte [...] al principio me parece que tienen la sensación esa, de que eres un marginado, de que no tienes trabajo, de que lo que estás buscando es alguien a quien recostarte, que te mantenga. ENT-16, 49 años, Cuba.

Entonces a lo mejor, a la hora de sexo todo bien, pero a la hora de conocer y a más, ya le da un poco de miedo porque a lo mejor el hombre está teniendo un buen trabajo y piensa que el latinoamericano está en el paro y por eso se le quiere enganchar. Porque hubo también un caso, que yo le he dicho a alguno que 'sí, soy de Paraguay', '¿y trabajas?' Y digo: sí; y 'vale, vale'... jaja está aliviado ¿sabes?, porque un inmigrante sin trabajo, como que puede resultar una carga. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Estos estereotipos modulan, según los participantes, una conducta de recelo de los españoles hacia los latinoamericanos, descartándolos, por ejemplo, como potenciales parejas estables por desconfiar de sus intenciones (pensar que buscan un novio español para legalizar su situación o para ser mantenidos económicamente).

Lo que creo es que los europeos hacia los latinos como siempre así, puede haber un poco de clasismo porque realmente a los latinos; a ellos les encanta follar y hacer de todo pero casar, casar con un latino, son muy pocos los que lo hacen.

P: ¿Casar, de matrimonio?

De tener... de matrimonio no, de tener como pareja.

P: ¿Por qué?

Yo pienso que es así, a ellos les encanta follar con los mulatitos, los oscuritos pero para tener pareja, pues tiene que ser un clarito...

P: ¿Te ha pasado esto a ti? , ¿Lo has vivido?

Yo lo he vivido, sí, por supuesto.

P: ¿Y cómo te has sentido?

Pues realmente no lo entendía, pero ahora que ya, como ya sé cómo es, ya no doy tanta confianza, jeje. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

R1: *Lo más fuerte que para mí ha sido cuando llegué a Mallorca, los primeros meses y de ahí nunca más ha pasado, pero... pero me preguntaban si tenía los papeles: '¿tienes papeles?', y era como... '¿qué te importa?'.*

P: ¿Para qué?

R1: *No sé, por si estoy de ilegal... (ríen)... [Ellos] Tratar de ligármelo y después para ver si somos parejas.*

Grupo de discusión 3 - General.

Por eso, para evitar experimentar rechazo sexual uno de los entrevistados reveló que evita no mencionar su origen, y otro mencionó que evitaba hablar para no ser reconocido por su acento porque no quería ser identificado como latinoamericano, sobretodo cuando recién llegó a España.

Bueno, yo no digo nunca que soy latinoamericano, digo que soy mixto jajaja

P: ¿Por qué no dices que eres latinoamericano?

Mhm justo por esto, porque creo que se van a cortar, que les va a dar un poco de... Entonces, claro, que es verdad mi padre es francés, que lo que pasa es que yo no tramité los papeles por ahí, entonces digo que soy mezcla de papá francés y madre colombiana jaja pero mentira, porque soy más colombiano que jaja

P: Pero cuando se enteran que realmente eres latinoamericano, ¿cual es la reacción?

Ya les gusta, ya después cuando me tratan, pero normalmente en el Chat y todo, no trato muy de decirle que soy, les aclaro y les digo que vivo aquí hace 12 años.

P: Y si no, ¿qué puede pasar?

...Me imagino que, bueno algunos querrán, algunos no.

P: ¿Eso te quería preguntar, te ha pasado que alguno te haya dicho que no?

Sí, claro pero bueno, eso es igual que como con la polla.

P: ¿Pero le has preguntado por qué?

No, ahí mismo me doy cuenta porque yo pienso lo mismo también [no querer estar con latinos]. ENT-19, 43 años, Colombia.

Al principio me cortaba por mi acento.

P: ¿Te cortaba?

Sí, no quería hablar no quería expresar porque, no, pero era por una estupidez por mi acento. Es que yo hablo con "vos", y ahí las cosas cambian ja todo.

P: ¿Has cambiado o hablas con vos?

Cuando vine recién, sí hablaba con "vos", pero me cortaba por eso. Por ejemplo, iba a la clase de inglés y casi no hablaba tanto por esa razón pero luego ya, y no me importa pero era una estupidez, no, no, bueno ahora que lo veo así.

P: ¿Pero por qué te cortaba, no querías que te identifiquen?

No, porque, no sé jaja la verdad que no sé. Tal vez algunas veces, si me daba un poco de vergüenza decir que era latino porque, por ejemplo, hacían comentarios de unos, bueno, que se murieron en Castelldefells por un tren, en un grupo de compañeros de inglés que hablaban pésimo de Latinoamericanos, y yo estaba ahí. Y, por ejemplo, cuando ocurrían esas cosas, era lo que yo tenía un poco de vergüenza de alguna forma, de ser latino...

P: ¿Qué criticaban de los latinos?

Que eran tontos, tontos y borrachos, y por borrachos y tontos les pasó lo que les pasó.

ENT-25, 19 años, Paraguay.

Sin embargo, existe el reconocimiento que el rechazo sexual hacia los latinoamericanos puede ocurrir por una mera cuestión de gusto o atracción física.

Yo soy muy bajito, atraigo a gente por el hecho de ser muy bajito y alejo a gente por el hecho de ser muy bajito. Y eso mismo con el hecho con la nacionalidad, le gustamos a mucha gente, sólo por el hecho de ser latinoamericanos y hay gente que no tienen ningún interés sexual o social con nosotros por el hecho de ser latinoamericanos.

P: ¿En qué contexto, en qué situaciones, te ha pasado eso?

Bueno, estamos hablando en ligar, en discotecas, amigos o sea tú te das cuenta cuando alguien no le interesas o despiertas su atención, me ha pasado en los dos sentidos siempre desde el primer día. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Pocos participantes señalaron que no han tenido ningún problema de rechazo o discriminación por ser latinoamericano en España, al contrario, indicaron un trato amigable y de respeto en el ambiente gay.

De sentirme rechazado al plan de: uyy, no me hables, que eres latino, que sé yo; no jajaja ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Hasta ahora no he tenido ningún problema, la verdad que todo el mundo ha sido receptivo conmigo, o sea la verdad que no. ENT-14, 25 años, Venezuela.

El trato hacia nosotros los latinoamericanos es agradable, o esa que nos quieren demostrar que nos respetan, nos aceptan y, vamos, que hay buena convivencia. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

EXPERIENCIAS DE RECHAZO/DISCRIMINACIÓN POR SER LATINOAMERICANO

Las mayores experiencias de discriminación vividas por los participantes ocurrieron en Internet cuando buscaron parejas sexuales en portales de contacto gay. En la interacción virtual, cuando algunos españoles se enteran que sus interlocutores son de origen latinoamericano, los rechazan.

Ah, sí, hay muchos que son súper racistas, sí.

P: ¿Contigo, o sea has tenido experiencia de este tipo?

Bueno, por ejemplo, en las mismas páginas esas de perfil, Gayromeo, hay los típicos estos, que te insultan sólo por ser latino y tal pero...

P: ¿Qué insultos?

"Sudaca de mierda, vuelve a tu país", pero yo paso. ENT-11, 20 años, Bolivia.

No sé si eso sea por racismo, pero muchos chicos que entre comillas discriminan a los latinos porque dicen que prefieren chicos de aquí; bueno que a lo mejor es lo que hago yo, pero al revés [prefiere latinos].

P: ¿Y por qué prefieren chicos españoles?

No lo sé, o sea me he encontrado con casos que dicen que no les gustan los latinoamericanos, porque a lo mejor tienen muchos estereotipos.

P: ¿Cómo cuales?

El típico latino de pandilla y, no sé, que son gente a lo mejor mal educada o un poco desadaptada, y dicen que prefieren chicos de aquí. Y si me he encontrado a lo mejor en foros o cosas así que a lo mejor me meto y tal, que hay muchos comentarios bastantes racistas. O tonterías mismas, por ejemplo, a veces de vez en cuando a lo mejor entro al Chat y si digo que soy latino a lo mejor rechazo algún chico, me insultan por ahí, me dicen: "sudaca de mierda" o "latino de mierda" o "vete a tu país o cosas así". [...] pero yo creo son una minoría. ENT-18, 21 años, Colombia.

Las actitudes negativas hacia los latinoamericanos solamente por su origen pueden ser tan fuertes que se pueden encontrar con algunos hombres españoles que utilizan el sexo para canalizar su desprecio, tal como lo narró un participante que fue víctima de violencia sexual.

R11: *En una experiencia sexual fui... violentado, cuando eh... dije que era, por el acento y la cosa... y la pasé muy mal, la pasé muy mal.*

R5: ¿Pero en el acto sexual?

R11: *Sí, en el juego sexual. En medio del acto sexual hubo un juego, y nada... él empezó como a aventarme, a humillarme, a decirme cosas...*

P: ¿Pero por enterarse de que eras latinoamericano?

R11: *Pues, de un juego pasó a un maltrato, de una cosa se convirtió en otra, y de pronto pues yo fui. Nos conocimos, nos fuimos y... pero de disfrutar ya se convirtió en una tortura.*

R6: *Entonces usted... primero... de pronto el tío le conoció y quedó con él...*

R11: *Sí, después terminó todo y yo acabo: te puedes agarrar, vas a tal sitio, te vas, como si no hubiese pasado nada. [...] te dice: sudaca de mierda, no vales la pena, no eres el suelo que pisas.*

R3: ¿Y todavía te quedaste ahí?

R11: *Es que me tenía secuestrado, `mientras vas haciendo esto, cuando yo llegue, cuando yo acabe, te puedes ir'. Y cuando dije `me tengo que ir', `no te vas a ir, te vas a ir cuando yo quiera que te vayas'.*

Grupo de discusión 3 - General.

Al rechazo por el origen, los inmigrantes latinoamericanos también se enfrentan a rechazo racial, particularmente para los que son de piel más “oscura”, con rasgos mestizos o indígenas.

Hay muchísimo rechazo por la tipología típica, o sea por la tipología latina.

P: ¿Cuál es la tipología típica latina?

Bueno, según los españoles, según los catalanes y según el resto del mundo esperan que nosotros seamos de uno cincuenta, morenitos y con un bigote y gordo; y supongo que, o sea la gente tiene una idea muy equivocada de quiénes somos los latinos. ENT-14, 25 años, Venezuela.

E3: *Bueno, es que yo pienso que el que no aparenta ser latino gana más puntos que el que aparenta ser latino. Yo o sea lo... yo la hablo y lo digo por mí. Yo muchas veces he estado en lugares y he sentido miradas despectivas, he sentido de una u otra forma, no sé...*

P: ¿Rechazado?

E3: *Sí, como un rechazo, pero del cual no estoy dentro para que me rechacen, sino es solamente por el verme o qué se yo.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

El rechazo es más raro que ocurra cuando los HLSH tienen “apariencia europea”, es decir, si no tienen “apariencia de latino”.

Cuando llegué y estaba buscando piso, notaba que había una constante. Por mi acento, mi forma de hablar y, bueno, que no hablaba catalán, siempre me decían: `no, bueno ya el piso ya está alquilado, ya la habitación está alquilada' o entonces, claro, me parecía muy raro porque a 10 anuncios que llamaba ya las 10 estaban tomados. Entonces le pedí a una amiga catalana que llamase y, no, no estaba alquilado el piso. ENT-14, 25 años,

Venezuela.

No he sentido por medio de los españoles no, porque yo creo que tengo una ventaja, porque no tengo aspecto latinoamericano.

P: ¿Cuál es el aspecto latinoamericano?

La persona morena.

P: ¿A qué te refieres con morena?

De color más oscuro, de poco vello y de cara, de todas esas cosas. Y pienso yo que esa es la ventaja que tengo por mi barba, ahorita estoy moreno pero yo soy blanco, es mi creencia así... ENT-15, 42 años, Venezuela.

Las actitudes negativas de parte de algunas personas españolas han sido tan fuertes que algunos participantes han llegado a ser víctimas de ataques verbales o físicos.

Una vez he estado en el Metro y un señor me empujó y bueno, a mí no se me nota mucho que soy latinoamericano pero cuando hablo, sí; y le dije: ¿que por qué me había empujado y tal? y me dijo que me fuera a mi país, que era un sudaca de mierda y que él me podía empujar si quería porque este era su país. Y a lo mejor en el instituto también, algún que otro insulto tipo: vete a tu país, sudaca o vete, así bueno insultos, así. ENT-18, 21 años, Colombia.

El típico "sudaca", "indio", que te humillan, te sobajan.

P: ¿Pero en qué situaciones?

En el trabajo en el... que te digo, en el Metro que se sientan a tu lado y se levantan, ¿me entiendes?, ó "lárgate a tu puto país", eso sí me lo han dicho. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

A esta discriminación racial se añaden factores de clase social y valores de la cultura gay (juventud, belleza, buen cuerpo...) que excluyen a los gays latinoamericanos.

E3: Estamos viviendo una sociedad bastante... no sé... como muy de... no sé cómo decirlo... donde ahora todo está en llevar un buen cuerpo, que si la moda, que si llevas, si estás ahí, si puedes ir a un buen restaurante... esa percha ¿no?. Entonces ¿qué es lo que yo visualizo del mundo gay?, que si no tienes un buen cuerpito, que si no tienes la cara bonita, entonces o no estás en el grupito de tal, entonces claro...

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Otros han tenido experiencias de no haber sido atendidos de forma correcta en locales comerciales, incluso en el ámbito sanitario.

Fui a comprar una cerveza en un, de paso, en Madrid, y el señor que me atendió no quería atenderme incluso se giró de espalda y yo le decía: ¡quiero una coca-cola!, ¡quiero una coca-cola! Y no me atendía y pasaba de mí, fue la única vez que me acuerdo.

P: ¿Y cómo te has sentido cuando te ha pasado esto?

Pues horrible, porque además no hablaba bien el español, y quería comprar una coca-cola; hasta que vino un amigo mío que era de aquí, de Barcelona y lo llamó al señor, entonces a él si le atendió y ahí sí, incluso ni me miró la cara a mí, ni me miró a la cara; y compró la coca-cola él a mí. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Una vez que no tenía los papeles que estaba moviéndome y me estaba esforzando mucho por encontrar algo y tal, me acuerdo que tenía, que había sacado mi tarjeta sanitaria, me

habré enfermado de alguna cosa o algo, y necesitaba ir a ver a mi médico de cabecera. Entonces la primera vez saqué una cita, una cita que me la dieron para 15 días después, entonces en eso, una semana antes me salió un trabajo y no podía ir a la visita. Entonces yo no sabía ni siquiera que tenía que cancelarla o cambiarla o algo, la cosa es que no vine a la visita y tan pronto como pude que creo que fue a los dos días, fui para pedir una nueva visita, y la funcionaria que estaba en el mostrador, era un tía súper borde y me empezó a decir que por culpa de todos nosotros el sistema sanitario se iba a colapsar y se iba a ir a la mierda y que no sé qué. [...] Dijo que por culpa de gente como yo, o sea se refería a los extranjeros, que gozaba la sanidad gratis y todos los medios y tal, para cuidar nuestra salud y tal, y nosotros no lo apreciábamos y dejamos perder las citas. Pero me lo dijo en un tono muy despectivo, ahí en ese momento yo me sentí fatal, sentí como si me hubieran pillado robando o cogiendo algo que no es mío y tal. Ahora recuerdo y me da mucho coraje porque sé perfectamente que era una persona que estaba en contra de la inmigración, y lo tenía que hacer porque era su trabajo, pero no se calló la boca, no le correspondía hablar. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Durante la época escolar, un entrevistado comentó que él y otros compañeros de origen latinoamericano eran ignorados por sus compañeros españoles.

En el instituto más, era un instituto privado y éramos sólo tres latinos, el resto de aquí. Y hasta el final del curso, el grupo mío eran los latinos y uno que otro de aquí y luego el resto prácticamente nos ignoraba, no es una discriminación directa porque nunca nos trataron mal ni nada, nunca nos insultaron ni nada, pero supongo que también es la cultura. ENT-10, 21 años, Perú.

Algunos entrevistados comentaron que a priori pueden ser rechazados por ser de una determinada nacionalidad, como es el caso de los argentinos, a los que se asocia con ciertas características poco amigables (antipáticos, narcisistas, prepotentes).

Nunca me ha pasado, yo... siempre me pregunta si me han discriminado algo por eso, por ser sudaca no, pero por argento sí... Y yo sinceramente detesto que me digan argento, a que me digan sudaca o latino o lo que sea [...] Que de verdad igualmente paso porque digamos que no son cosas así que me afecten así, pero siempre me molesta la palabra porque de hecho he ido a buscar trabajo y me dijeron: "no, con argento no"... Lo que pasa que con argento lo relacionan más como te decía con el porteño, que el porteño vino y como se creen así... tiene una personalidad muy fuerte y se creen que pueden comerse el mundo; el argento va así por el carácter y tal. De hecho cuando he conocido mucha gente, y gente que tenía o tiene una imagen mala del argentino, ha pasado que me dice que no soy argentino, porque no hablo tanto, porque soy más tranquilo. ENT-04, 40 años, Argentina.

En general, no, no, no he tenido ningún tipo de problema. No, no, en general, o sea por los porteños, yo creo que se mandan varios mocos, o sea varias cosas que es muy típica de ellos.

P: ¿A qué te refieres "mandarse varios mocos"?

Y a quedar mal, hacer cosas situaciones que quedan mal, que bueno, sí a veces te encuentras el típico comentario: ¡juy argentino!!, así, jajaja pero luego me conocen, o sea supongo que al principio cuando no me conocen van poco a poco pero no, nunca he tenido ese problema. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Otros mencionaron que directamente no han tenido experiencias de rechazo o

discriminación, pero han observado insultos o calificativos despectivos hacia otras personas de origen latinoamericano.

Directamente no, puede ser que haya escuchado pero que hablen directamente no, o sea, en el sentido que a lo mejor, he estado en un sitio y has escuchado murmullo pero así murmullos, pero directamente no. ENT-03, 28 años, Perú.

Es escuchar cosas de como "sudaca", que me molesta, ¿vale?, es escuchar cosas como: "vete al Amazonas", queriendo ofenderme cuando me siento orgulloso de que tengamos el Amazonas, y en el Amazonas hay indígenas, que estoy orgulloso de ello, pero me molesta cuando me lo dicen, con ánimos de ofender, como que si el indígena es menos persona. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Fueron pocos los que refirieron no haber tenido ninguna mala experiencia de rechazo o discriminación por ser latinoamericano, más bien sólo algunos comentaron que en Barcelona han tenido encuentros desagradables por no hablar catalán.

Bueno, lo típico que estoy atendiendo a un cliente y, por ejemplo, me habla en catalán y yo si lo entiendo, porque en muy pocas veces lo hablo y van con su rollo que si vives aquí hay que hablarlo, que venimos a quitarle el trabajo y cosas así. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Nunca, nunca; ponle tú que si yo trabajo atendiendo al público pero ¿cuántos miles de clientes puedo haber tenido yo trabajando siete años aquí, en Barcelona?, muchísimos; y ponle que haya habido 2 o 3 que hayan sido bordes, porque no hable catalán pero eso no cuenta. ENT-19, 43 años, Colombia.

SENTIMIENTOS ANTE LAS EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN POR SER LATINOAMERICANO

Entre los que fueron víctimas de experiencias de rechazo o discriminación por ser latinoamericano muchos se sintieron dolidos y/o violentados.

Mal porque me hicieron llorar, sí, me hicieron llorar.

P: ¿Qué te hacían sentir?

Mal, porque eso me pasó en el trabajo porque a ver el españolito que va a limpiar una máquina con aceite, con grasa, eso es para el sudamericano, para el indio, yo lo hacía. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Me pareció una situación violenta, nunca me había pasado, no sabía qué hacer, me quedé parado en verdad no hice nada.

P: ¿Y cómo te sentiste?

Mal, porque nunca me habían dicho eso, nunca me habían tratado así y como no suelo tener esos tratos así, me pareció muy violento y me sentí mal. ENT-18, 21 años, Colombia.

Me han dolido, porque digo: joder, vengo de Argentina y tal y eso y que por ser un puto argentino que me traten así de esta manera o no conseguir trabajo por ser argentino me dolía muchísimo, sí... porque ni siquiera me dejaban ni demostrar de que podía o de lo que era, sino que decían: "argentino-malo", ¡pum!, fuera, pero digo: déjame que te muestre lo que hago, lo que sé hacer o lo que podemos hacer, o cómo soy. ENT-04, 40 años, Argentina.

Hay quienes por características personales (por ejemplo, reconocimiento de baja autoestima) presentan una mayor susceptibilidad a las experiencias de rechazo y/o discriminación.

Yo me sentí mal, o sea me sentía súper rechazado, llegaba un punto en que salía de la discoteca y salía prácticamente llorando, me iba antes que mis amigos a casa porque me sentía feo, me sentía mal, me sentía como que no estaba en mi sitio ¿sabes? y bueno supongo que también el alcohol ayudaba en eso, a maximizarlo todo. Pero era del palo, llegué a un punto en el que iba por el ambiente y me daba un poco de vergüenza, en que la gente me viera o de que, no sé, si alguien me miraba, pensaba que se reían de mí. Nunca llegó a más que eso porque siempre he parado en su momento, pero pasa y otra gente más débil de mente, entre comillas, pues puede acabar en cosas peores. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

La percepción de rechazo hacia los latinoamericanos lleva a un entrevistado a acudir a las citas sexuales con miedo porque anticipa que puede ser rechazado. Él reconoció presentar un sentimiento de inferioridad frente a los españoles, lo cual explicaría ese miedo.

No sé qué será porque he quedado con personas por Internet y no me han preguntado de dónde soy. Y he ido más o menos con el temor de que me rechacen por ser latino pero en realidad no sé porqué pienso así, porque nunca me han rechazado.

P: ¿Cómo te sientes por ser latinoamericano?

Yo bien, súper bien

P: Pero si me estás contado que en una cita tienes miedo de que te rechacen...

Pero del punto de vista de los españoles, me refiero, porque siempre se le ha tildado a ellos como... de alguna forma racista y superiores, que se creen superiores a nosotros. Yo supongo que por eso, por una mentalidad que tengo así, pero por eso digo que no hay algo personal que me haya pasado para yo tener ese temor sino solamente son teorías que están en mi mente que ayudan a que yo piense así, pero en la práctica no, no me ha pasado nada. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Este mismo entrevistado manifestó entender el rechazo sexual hacia los latinoamericanos porque él mismo reconoció que lo haría con otros latinoamericanos.

[Reaccioné] ni bien ni mal, es que así como él me ha hecho eso, yo estoy seguro que algún día también yo voy hacer.

P: ¿Que estés hablando con alguien y que te diga que es de Latinoamérica tú le dirás...?

No, no le diré de esa forma definitivamente no, pero ya buscaré una forma o en todo caso amigos, pero en plan sexo, no. ENT-25, 19 años, Paraguay.

RELACIONES ENTRE LATINOAMERICANOS

Debido a los estereotipos y prejuicios existentes en España hacia los latinoamericanos, y en particular hacia los de algunas nacionalidades, varios entrevistados reconocieron que no quieren relacionarse ni que se los relacione con personas de su país de origen.

Nunca me he relacionado con un peruano.

P: ¿Te relacionarías?

Me corta un poco, me corta un poco, porque en sí, porque sea peruano más que nada,

porque a lo mejor luego lo conocen, me conocen ¿me entiendes no?, más que nada por eso en principio, a lo mejor es eso también que... y es una forma de justificarme de una forma por qué no quiero relacionarme con peruano. ENT-03, 28 años, Perú.

Bueno, aquí hay colombianos pero yo con los colombianos que están aquí no sé por qué no congenio mucho y, bueno, en mi instituto habían chicos colombianos pero eran todos pandilleros, y yo no soy pandillero, no me gusta, no me adapto a ese ambiente, y escasamente tengo una amiga que es colombiana pero ya está. ENT-18, 21 años, Colombia

Ahora hay un chico muy guapito que me escribe y cuando le dije de dónde era y me dijo colombiano, le dije: `oye, lo siento es que no, no me gustan de allí' jaja

P: ¿Cuál fue su reacción?

Ah, pues que él vivía aquí desde hace mucho y tal jaja [...] Con los colombianos sí que tengo aversión, y me vas a decir ¿por qué?, pues porque aunque la droga también sale por Perú y por Brasil y por todos lados, pues en Colombia es donde hay muy, muy mala imagen con la drogas, ¿me entiendes? [...] Cuando me dicen: que son latinoamericanos o algo, ¡puffs! sobretodo con los colombianos estoy muy... Me da miedo que estén en vínculos con drogas o con cosas raras. ENT-19, 43 años, Colombia.

Además de las imágenes existentes hacia los latinoamericanos, algunos participantes observan que los latinoamericanos presentan ciertos comportamientos inadecuados que no les agradan por lo que evitan relacionarse con ellos.

E2: Por mi parte básicamente no es que yo prefiera a uno u otro, lo que sí es que hay ciertas cosas de los latinos, soy latino y no tengo nada en contra de mi gente, pero son demasiados escandalosos para mí, y llamativos, y eso no va conmigo.

P: ¿A qué te refieres con "llamativos"?

E2: Gritan y gritan (ríen) gritan y gritan, y son cosas que eso conmigo no va. Y claro, me es más fácil identificarme con europeos que con los latinos, sin embargo tengo amigos latinos, pero no son los que más frecuente.

E1: Yo en mi caso no, tengo muy pocos amigos latinos, pero... eh... yo en cierta forma pienso que... hay grupos de latinos que tienen, no sé, tienen unos comportamientos que en ciertos momentos si que dejan mucho qué desear.

P: ¿Qué tipo de comportamiento?

E1: Eh... primero que chillan (ríen), eh... yo he estado en bares o reunidos con amigos y de repente llegan, y no sé si es la bebida o qué, pero que los alegra más y no sé cuánto, y les da por gritar más. Y yo les veo que llegan a un punto de... no sé si es agresividad y si es autodefensa ante las demás personas, porque... no sé, muchas veces les he preguntado, y muchas veces también me han contestado: "es aquí, porque somos latinos, y no sé qué, porque piensan de que somos así". No sé si es una forma como de autoprotección, no sé, un poco raro ¿no?. Entonces, no es que lo evito tener amigos latinos, pero... eh... trato de no involucrarme tanto, porque tampoco me gustan los guetos.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Asimismo, también perciben que entre los latinoamericanos se rechazan unos a otros, por rivalidades entre países, y por eso no quieren relacionarse entre ellos.

Sentí como que también ellos mismos discriminaban al resto de latinoamericanos también, me he relacionado con gente de Ecuador que no quiere a los peruanos, no quiere a los colombianos, no quiere a los... no sé, jajaja y me he relacionado con gente de Bolivia

que no quiere a los argentinos, que no quiere a los chilenos, y yo digo: pero si venimos todos de allá y digo: ¿por qué no podemos ser todos...?, yo te puedo necesitar a ti ó tú a mí y estamos todos aquí en la misma situación.

P: ¿Y te han dicho por qué no les gusta?

No, no, nunca nadie me explicó, de hecho...

P: ¿Y tú que piensas?

No sé, yo creo que un poco porque quizás allí se sientan como discriminados y vienen aquí y como dicen: ah, como no estamos en América, estamos en otro continente y acá las cosas son diferentes y si yo te puedo pisar la cabeza te la piso. [...] Estando en Argentina, nunca había conocido gente y para mí conocer gente de Perú o Bolivia, para mí ya era conocer gente de otros países y no sé y me hubiese gustado conocerlo quizás allá, pero venir a conocerlos acá, digo bueno me parece mejor porque digo, somos más hermanos, somos más unidos, más amigos, qué se yo, y al contrario, sentí como un vacío total.
ENT-04, 40 años, Argentina.

Esto ocurre también entre los latinoamericanos que han crecido en España quienes no se sienten latinoamericanos y excluyen a otros latinoamericanos.

En algunos chicos que yo he conocido pues llevan a lo mejor muchos años aquí, a lo mejor desde muy pequeños y ellos ya viven diciendo que son españoles, entonces ellos van seleccionando a sus amistades y, pero no...

P: ¿No incluyen a los latinos?

Eso, no incluyen a los latinos o los discriminan un poco, siendo latinos ellos mismo los discriminan a los latinos.

P: ¿Y por qué crees que pasa esto?

O sea a lo mejor estas personas que están aquí, que están aquí ya muchos años llegan muy pequeños y dicen que son españoles porque lo han tenido todo, tienen a su padre, han tenido estudios, tienen todas estas cosas, no han tenido que esforzarse por nada. Entonces siendo ellos mismos discriminan a los demás. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En algunos casos, no querer identificarse como un inmigrante latinoamericano hace que escondan o nieguen su identidad.

Hay unos cuantos no sé cuantos exactamente pero hay bastantes ehh. Lo que no se suelen dar a conocer, supongo que por vergüenza no sé. A veces me he encontrado casos de gente que dicen: no, yo soy de... prefieren ser de Ecuador o de otro país o de cualquier otro país en vez de decir de que son de Honduras.

P: ¿Por?

No sé, supongo que les dará vergüenza de cómo es el país o por ser un país pobre no sé.

P: ¿Y por qué crees tú que niegan su origen?

Hombre, yo pienso que es por eso más que nada, que porque es un país pobre, porque es un país tercermundista, porque es un país que prácticamente nadie conoce. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

El fuerte clasismo que arrastran algunos latinoamericanos desde sus países de origen se replica en sus relaciones con otros latinoamericanos en España lo que favorece actitudes excluyentes en las relaciones entre ellos.

E2: Y una cosa que me llama muchísimo, muchísimo la atención es que cuando estás en los grupos normales, o sea como nosotros, perdón, todos somos normales, o sea... de status

económico medio, es donde más yo siento que se da esto, esta competitividad, esta competencia: “Yo tengo, que no se cuánto, que yo soy mejor, tú no, porque el otro” entonces es esto. En cambio, cuando he estado en otros grupos, esto no se ve, no lo he percibido.

P: Esto de tener “soy, porque tengo”

E2: *Sí es un juego raro, o sea... un juego que... que no lo entiendo. Y eso es una de las cosas de que por lo menos yo...*

E3: *Son pretenciosos, igual no tienen ni para comer pero...*

E2: *Yo soy muy tranquilo, muy educado, y te lo digo. Cuando salgo de bares, estoy con uno, estoy con ellos, de repente viene un amigo latino, “mira, te presento” y nos conocemos, o sea no hago sentir mal a las personas ni nada. Pero siempre sale... “si tengo, yo soy más gorda...”. O sea de una manera, como de una autodestrucción rara ¿no?, porque si se utiliza.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Incluso algunos no buscan relacionarse sexualmente con otros latinoamericanos argumentando que no son su prototipo físico.

Depende, igual no... por ahí no sea mi tipo, de relacionarme digamos de que si estaría en pareja o algo, no, porque por ahí no es mi tipo, pero sí de tener amigos y eso, sí, de hecho cuando llegué a Barcelona he vivido con una familia de Ecuador y es mi familia, es mi familia, es mi familia.

P: Cuando dices que no es tu tipo ¿a qué te refieres?

Que... digamos bueno físicamente o estéticamente y tal y eso no, no, no, no, no... ENT-04, 40 años, Argentina.

Tengo más interés por relacionarme con europeos, porque ya conozco a los latinoamericanos.

P: Pero relacionarte ¿a qué nivel?, porque tus dos amigos que me dices son latinoamericanos...

Para parejas y todo eso no me atraen jaja los latinoamericanos. Porque bueno tampoco digo que no voy a salir con uno, incluso he salido con uno pero, no, no, es que no, en lo más mínimo me llama la atención.

P: ¿Por una cuestión... física?

No, no, no, no, porque hay argentinos guapísimos, jaja, argentinos, mexicanos, y brasileños y sí pero, no, no tiene nada que ver con eso. No sé porqué, jaja la verdad que no sé, pero no es por ser racista ni nada porque yo también soy latino pero por ejemplo, a mí un latinoamericano me ha dicho que yo soy muy guapo y todo eso pero que por ser latino no le gusto, y me supongo que por la misma razón que yo siento. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Sin embargo, hay otros que no tienen ningún problema en vincularse sexualmente con otros latinoamericanos.

R1: *Depende del momento*

R3: *Sí, depende*

R7: *Yo prefiero los latinos*

P: ¿Por qué prefieres los latinos?

R7: *Por eso (ríen) porque yo veo a los europeos muy mariquitas.*

P: ¿Muy mariquitas?

R7: *Sí, porque a mí me gustan los chicos que aparentan ser hombres, chicos con tatuajes,*

cachas como esos, pero los chicos de aquí aparentan ser muy mariquitas, los europeos. Por más que no tienes plumas ni nada, pero cuando están juntos...

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Sí, sí, me interesan los latinos, somos muy diferentes en el fondo, por más que estemos viviendo aquí, mantenemos una cosa latina, no sé, muy latina, muy diferente, no sé cómo explicarlo. Pero, sí, he conocido ahora a varios chilenos, brasileiros, mexicanos, de Venezuela, sí, bien, bastante bien. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

CONSUMO DE DROGAS

En este capítulo se explora la percepción, el uso y el patrón del consumo de drogas recreativas entre los HLSH.

LAS DROGAS QUE CONSUMEN

Entre quienes consumieron drogas alguna vez, tanto legales como ilegales, refirieron que las más utilizadas fueron: el alcohol, el popper, la marihuana y la cocaína.

Ocasionalmente, salgo a bailar, me tomo dos, tres cubatas y ya está, soy muy sano en ese aspecto. ENT-03, 28 años, Perú.

El popper lo uso ahora, no te voy a negar que no lo uso. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En verdad, solamente el popper nada más y listo. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Sobre el popper, algunos entrevistados no la consideraron, o tuvieron dudas que sea realmente una droga.

Si el popper se puede considerar droga, una vez, dos creo, dos veces creo. ENT-18, 21 años, Colombia.

En el caso de la marihuana, su consumo fue referido por algunos entrevistados como casi diario y habitual.

Tengo amigos que fuman todos los días marihuana y puedo estar en la misma fiesta o hacemos una barbacoa o lo que sea y están ahí, y están fumando entre todos. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

También mencionaron haber probado o consumido algunas drogas sintéticas de manera ocasional o puntual, tales como: MDMA, pastillas de éxtasis y GHB.

Fui a una boda en Málaga porque claro, mis amigos malagueños son amigos de toda la vida y me tomé dos pastillas, no tuve sexo, fui con mi novio pero claro yo estaba enfiestadísimo con mis amigos. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Si en alguna de estas fiestas hay GHB, sí pues sí ¿por qué no?. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Muy casualmente cocaína, nunca he sido un usuario constante de cocaína. Básicamente era éxtasis, popper; popper sí que sigo consumiendo. GHB estuve consumiendo más o menos los últimos tres años, más o menos constante. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Como algunas drogas producen el efecto secundario de disfunción eréctil hubo quienes para compensar este efecto utilizaron Viagra®.

También el Viagra... porque, claro, tú llegas por la noche y llevas un éxtasis, entonces vas

súper feliz y enrollado con todo el mundo y amigos de todos los niños y estas cosas, pero luego estás cansado y alguien por ahí te ofrece cocaína y, claro, en ese momento estás en un sitio de sexo y no tienes erección, entonces necesitas también meterte una Viagra y luego, claro, ya vas tan colocado y todo que necesitas ese subidón, entonces venga el GHB y claro, al final de la noche llevas cócktelazo ahí encima, impresionante. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

FRECUENCIA Y PATRÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Casi todos los participantes del estudio mencionaron haber consumido alguna vez en sus vidas alguna droga.

La coca y toda estas cosas, no, ya no en la actualidad... también he consumido pero no he sido un consumidor que se quedó enganchado, ¿me entiendes?, lo he consumido por probarlo y ya está más nada, pero no soy de estas personas que se va de fiesta y si no tiene la coca, no es fiesta, ¿me entiendes?, voy de fiesta y si me puedo emborrachar, me emborracho y si no pues tampoco lo hago. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

El popper sería en tres ocasiones, pues sí. Te hace sentirte un poco más excitado pero igual, no me gusta, yo voy más a lo natural, la excitación, la provocación de manera natural. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Otro grupo señaló que su consumo es ocasional o esporádico, en particular, con ciertas drogas como el popper o la marihuana.

Bueno he probado el popper pero también es una cosa que no jajaja. El sábado pasado me drogué, pero también ya llevaba dos, tres años que no me drogaba, o sea no es una cosa que lo vaya haciendo frecuente. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Es esporádica, la marihuana es muy esporádica es porque alguien tiene y pues les das dos o tres caladas y ya está. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Fumo seguramente maría cuando, pocas, esporádicas, que es muy de repente, es una vez o dos veces al mes ENT-07, 31 años, Ecuador.

Hay quienes pueden llegar a consumir más de dos drogas en un mismo momento, dependiendo del contexto y las circunstancias.

Éxtasis líquido [GHB], éxtasis en tableta pero poca, ahora porros fumo cada día, porros fumo cada día... La coca me gusta... y... nada más, por ejemplo, MDMA, no me gusta mucho, cada vez no, prácticamente no tomo, entonces son estas, me limito en estas. ENT-01, 40 años, Brasil.

De todo un poco. Bueno, lo normal que me he metido ha sido coca, cristal [MDMA] y, bueno, popper también. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Popper, maría.... Alguna que otra vez así, pero una pastillita de éxtasis y cada tanto ketamina. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Varios describieron un patrón de consumo. Por lo general, el fin de semana cuando salen

de fiesta en grupo, hay un ritual que empieza en la casa de uno de ellos donde pueden fumar marihuana, después van a algún bar donde beben alcohol, para terminar en la discoteca consumiendo otras drogas.

Entre amigos, antes de ir a un bar, porque siempre hacemos, hay veces que vamos de un bar a la discoteca y, pocas veces vamos de la casa de un amigo al bar y luego a la discoteca y, entonces en la casa del amigo es en donde fumo un poco, ¿sabes? vamos fumando, así pasa. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Con mis amigos, salimos de fiesta, primero empezamos a fumar, después empezamos con el alcohol y acabamos con las drogas, supongo que fueron etapas también porque nosotros pasamos por muchas etapas, las etapas de ta, ta, ta, no es algo de lo que me haya enganchado ni yo, ni mis amigos, pero eso sí que lo quitaría de mi vida. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre los más jóvenes existe la percepción de que el consumo de drogas es menor entre los latinoamericanos que entre los españoles de su misma edad.

Y yo creo que es más habitual entre los españoles ¿eh?

P: ¿El uso de drogas?

Sí, más habitual y más normal creo, me he cruzado con más chicos de aquí que lo consuman que latinoamericanos en sí. ENT-10, 21 años, Perú.

INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS

La gran mayoría de los participantes señaló que probó o inició su consumo drogas cuando llegó a España.

Desde que he venido para acá.

P: ¿Qué paso aquí?, ¿qué te llevó a empezar a usarlas?

Yo empecé de pareja con el abogado ese, en el año 2004 y entonces él tomaba coca y yo vendía droga, yo vendía droga y he tomado y entonces empecé a tomar una raya con él, otra raya y otra raya, y él tomaba solamente pastilla, éxtasis, nada más, sólo éxtasis, porros, sólo para ir a la discoteca a bailar y sólo tomaba el fin de semana y, después me quedé enganchado en la coca con él, he tomado con él. ENT-01, 40 años, Brasil.

Ya hará un año, sí, hace un año. En Argentina no había probado nada.

P: ¿Y cómo así te iniciaste digamos en el uso de drogas?

Porque el año pasado, fue que el año pasado salí de vacaciones y fuimos a Ibiza con unos colegas y había un colega allá y dijo: venga, tengo algo para invitarles y probé. ENT-04, 40 años, Argentina.

He consumido al llegar acá, nunca he consumido en mi vida, entonces al llegar acá probé tres veces, bueno consumí tres veces el GHB pero fueron momentos específicos. ENT-14, 25 años, Venezuela.

En sus países de origen no consumían porque el consumo de drogas está “mal visto”. Según los entrevistados, en América Latina existe una fuerte desaprobación social o sanción moral para quienes consumen drogas.

Ahí está muy mal visto todo eso. Por ejemplo, aquí es normal ver a un pavo fumando un porro de marihuana ¿sabes?. Allá te ven fumando eso, vamos, allá ya eres el delincuente, un asesino, un violador, de todo por fumarte un porro de marihuana. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Allá la droga es totalmente distinta, allá tú no puedes tener acceso a drogas como aquí tienes, pero no puedes tener en el bolsillo, si el policía te para, te vas a la cárcel, ¿comprendes?. ENT-01, 40 años, Brasil.

En España se atrevieron a consumir porque aquí no sienten la mirada reprobadora que existe en sus países con respecto al uso de drogas. Compartir espacios o momentos con personas que consumen, hizo que la actitud hacia las drogas cambie al punto de “normalizarse” porque aquí el consumo se percibe como más tolerante y permisivo.

R9: Yo en Perú, decía: nunca probaré drogas porque tengo un problema con un hermano entonces yo lo he odiado toda la vida eso. Y yo al venir a España y conocer esta gente, no puedes ir con la gente decir: “oye, si tú fumas yo no voy a estar contigo, y si tú te drogas yo no voy a estar contigo”. Entonces yo me reúno con ellos y había momentos en que he intentado, o lo pienso hasta ahora, decir: “oye, quiero probar el porro para ver qué es lo que se siente”. Entonces es la sociedad misma la que te hace...

R4: También, yo nunca he probado un porro allá y todos los que me he fumado han sido acá (ríen)

Grupo de discusión 3 - General.

Asimismo, la experiencia de observar el fácil acceso a las drogas en España favoreció el inicio del consumo.

La facilidad “de”, está todo muy fácil, acceder a las drogas es muy fácil. ENT-14, 25 años, Venezuela.

R4: Sí, porque está todo más permitido, más accesible, ¿cómo tú te fumas el porro? Porque alguien te lo ofrece, no lo vas a buscar tú, sino es porque te ofrecen las circunstancias...

Grupo de discusión 3 - General.

En el inicio del consumo, las primeras veces que lo hicieron fueron vividas con culpa pero este sentimiento se fue diluyendo por lo tolerado que es el consumo en España.

R2: En nosotros hay más como un concepto de culpabilidad por haber consumido, y no se nos olvida como seis meses, pero creo que aquí en España el consumo de drogas en la población nativa es mucho más alto. Tengo unos amigos nativos usan una cantidad de drogas, pero...

R3: Cuando tú vienes aquí y te fumas un porro es como: has hecho lo peor.

P: ¿La primera vez?

R3: Sí, porque aquí es normal fumarte un porro.

R4: Allá en Chile para fumarte un porro o cualquier droga por lo menos te tienes que esconder (ríen) acá en cambio en el baño...

Grupo de discusión 3 - General.

Para muchos entrevistados, el consumo de drogas se inició en el contexto de diversión

nocturna, principalmente en las discotecas.

Conociendo las drogas, pues en las discotecas, uno se da cuenta cuando van ofreciéndole a la gente o cuando, o por medio de señas o de gestos, cómo se va vendiendo, cómo se está propagando, esa es una ocasión. Y luego con mis amigos pues, ellos mismos hacen los porros. ENT-07, 31 años, Ecuador.

En estos ambientes, los amigos ejercieron una fuerte influencia para que se inicien en el consumo de drogas ya sea porque ellos los indujeron o les invitaron a probar.

Lo descubrí, empecé primero tomando pastillas, éxtasis, no sé cómo se llama las pastillitas estas que te dan para el subidón. Luego sentía que me daban un bajón al siguiente día impresionante, me daban ganas de llorar, de matarme, me daba una angustia muy, muy fría y las dejé de probar. Entonces un día conocí a un chico y me dijo que si quería probar coca, entonces, un amigo me había comentado que con coca se folla bien, lo típico ¿no?, que te comentan, entonces bueno dije, bueno para probarlo, lo probé. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

A ver, la primera vez para probarlo fue por un amigo dominicano. Y la segunda vez... por mi amigo, por el paraguayo. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Para los entrevistados más jóvenes, el consumo de drogas se inició por curiosidad, para probar sus efectos. Entre ellos el consumo se suele iniciar con la marihuana.

Creo que empiezan muy, muy jóvenes.

P: ¿Con qué empiezan?

Con porros y luego va subiendo, sí. ENT-10, 21 años, Perú.

La primera vez fue por probar, estando lúcido. Y la última vez porque estaba muy borracho y necesitaba llegar a casa más o menos bien. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Otros describieron que su consumo fue gradual conforme iban descubriendo nuevas drogas.

Yo empecé con las drogas los últimos tres o cuatro años. La primera fue aquí en España, el popper, hace siete años y todas han sido graduales. Empecé probando y luego un poco, un poco más luego hace, ¿qué fue el siguiente?. Alguna vez le di una raya que alguien me invitó pero que nunca me enganchó ni nada, el siguiente fue el GHB... ¿cómo fue el GHB?, ah sí, con un chico que conocí que hubo muchísima atracción sexual y estuvimos juntos toda la noche y él estaba tomando GHB y me dio un poco, entonces me hizo flipar y tal, y me gustó mucho y lo empecé a consumir también. Luego vino el éxtasis, que unos amigos míos consumían y me dieron un par y luego yo empecé a comprar por mi cuenta. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Haber consumido alcohol, por su efecto desinhibidor, facilitó el hecho de probar e iniciarse en el consumo de drogas.

Por un ex-rollo que tuve, que un día... bueno fue por la primera vez que nos vimos, yo iba borracho y nada, me dijo: ¿te quieres meter una?, y yo es que nunca me lo había metido. La primera vez que me lo metí fue el año pasado y nada. Me preguntó si me la quería meter y yo iba borracho y le dije: sí, por qué no, por probar no pasa nada. ENT-11, 20 años,

Bolivia.

Para muy pocos entrevistados el consumo de drogas ocurrió en situaciones en la que la droga fue ofrecida por alguien que la tenía, ya sea en el contexto de fiesta o sexo.

Popper si alguien tiene pues le doy una calada, pero nunca compro ni es necesario para mí el popper. De vez en cuando si alguien me da pero tengo un poco de respeto.
ENT-19, 43 años, Colombia.

En estas situaciones, hubo entrevistados que mencionaron haber tenido dificultad para negarse ante el ofrecimiento de drogas por parte de los amigos.

Prácticamente como alguien que va ofreciendo, y a veces me cuesta hasta decir no, pero creo que siempre tengo un control en ese sentido, sí como que, no me llama la atención, no es una cosa como que voy a salir a buscarla jajaja o algo así, no.

P: ¿Te cuesta decir no qué?

No, para cuando estás en un momento de fiesta, es como que: '¿quieres un cigarrillo?', 'ah, vale', '¿quieres alcohol?', 'vale', jajaja, entonces es como que no, no puedo decir que no, en ese momento.

P: ¿También pasa con las drogas?

Entonces no es una cosa que por mí mismo lo hago, tengo que estar muy de fiesta, muy animado para poder decir que sí también, no es una cosa que lo voy hacer todos los días.
ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Un entrevistado mencionó que empezó a utilizar drogas a raíz de una decepción amorosa y que a raíz de ese “descubrimiento” lo utiliza para sentirse mejor.

R7: Sí, yo lo utilicé desde hace un año y medio la primera vez, yo nunca he utilizado en Brasil, y siempre he trabajado en prostitución, he trabajado con travestís en la calle y todo eso. [...] Entonces era una cosa en mi cabeza que yo no quería ni utilizar. Pero por un tema de una depresión, una situación con mi ex pareja de Brasil, un amigo me ofreció, yo utilicé y desde allí empecé a utilizar. Y me encanta, hoy día me encanta.
Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

CONTEXTO DEL CONSUMO DE DROGAS

La mayoría indicó que consume drogas en contextos recreativos, especialmente cuando salen de fiesta, en los locales de ocio gay (discotecas, *afters*).

Estamos muy borrachos, bebiendo, fumando de todo, entonces: mira, ¿quieres una?... o sea es como tan borracho que estás y no sabes lo que estás diciendo.

P: ¿Estabas en un local, en una casa privada?

No, no, era una fiesta, más bien un club [una discoteca] jajaja. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

R7: Bueno, en fiestas, en fiestas grandes. Por ejemplo, si salgo a Arena que es una discoteca pequeñita yo no lo tomo. Si voy a una fiesta, por ejemplo, la Supermaché, una fiesta grande, que sé que me voy a quedar varias horas, ahí sí lo utilizo.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

En el contexto de la fiesta, algunos usan drogas porque éstas les permiten aguantar más “la marcha”, por muchas horas.

A veces, bueno, me iba de fiesta también, es que yo era mucho de ir de after, de Merci, de Souvenir y todo esto, entonces para tener aguante con todas esas fiestas tenías que meterte tus cochinadas y bueno y.... fue allí que comencé a probar todas estas cosas. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otros consumen drogas para tener relaciones sexuales. Para este fin, se utiliza especialmente el popper. Según ellos, esta droga facilita la dilatación anal, hace la penetración anal menos dolorosa y da una mayor satisfacción sexual.

Lo único que uso para el sexo es el popper, que tampoco está bien porque no, porque también es droga pero bueno, pero el resto de las otras no. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En los últimos años, no me atrae mucho la vida nocturna de bares y discotecas, alguna vez que he ido sí que me he tomado una pastilla pero nada más, siempre ha sido un contexto sexual. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

En el contexto sexual, el consumo puede ocurrir cuando participan en fiestas privadas de sexo, como tríos u orgías.

Para el sexo, sólo para el sexo en realidad... ni siquiera lo usamos en locales, o sea la usamos cuando tenemos fiestas privadas en casa, o sea más tranquilos, controlamos toda la situación. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

En discotecas o cuando me quedo con alguien por Internet para follar. ENT-01, 40 años, Brasil.

En un contexto social, se puede dar el consumo, por ejemplo, en reuniones con amigos, sobre todo de las más “aceptadas”, como la marihuana.

Los porros casi siempre con amigos en plan reunión, muy pocas veces ¿eh?, como unas ocho veces en mi vida. ENT-10, 21 años, Perú.

EFFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Algunos entrevistados mencionaron que las drogas los ayuda a animarse y desinhibirse socialmente. Les permite ser más espontáneos, amigables y efusivos.

Creo yo que el alcohol y las drogas lo que hace es liberarte un poco más y soltarte un poco más. Si no eres capaz de acercarte a esa persona y decirle: qué guapo eres; las drogas y el alcohol sí te lo va a hacer.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Me salió así como una sensación, no sé, me sentí como más libre, más sociable, más..., me gustó la sensación que me causó y nada, vine de allá y bueno pasó un tiempo y en algún momento dije: a ver, por qué no pruebo acá... y empecé a moverme así un poco, a preguntar y conseguí, probé y ya, después de ahí fue como que cada vez que salía y tal y

eso. ENT-04, 40 años, Argentina.

Otro de los efectos que producen algunas drogas es la excitación y la desinhibición sexual.

R3: *Al GHB*

R1: *¿Qué es?*

R3: *Un líquido que sirve para diluir*

R2: *Y lo que hace es que te pone cachondo. Pero no puedes tomarlo con alcohol, tienes que tomarlo con agua.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Hay quien las usa porque las drogas le agudizan los sentidos e intensifican las sensaciones corporales.

Te pone cremoso, bueno así lo definen todos.

P: *¿Cómo que cremoso?*

Cremoso, a ver te pone las sensaciones a flor de piel, sí, tienes sensaciones extras sensoriales. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Algunas drogas como la cocaína cambian o alteran el estado de ánimo, produce estar más atento y un estado de alerta más agudo.

La segunda vez que yo probé no me di cuenta que me iba a gustar demasiado y...

P: *¿Qué sentiste?*

Gusto, gusto y ya buscaba, en realidad buscaba.

P: *¿Buscabas?*

Sí, cada cuando iba de fiesta siempre estaba así, mal porque yo quería un toque de alegría pero no. O sea había una parte muy Mxxx, que decía: Mxxx, no, plántate ahora y porque yo veía al otro día de haber consumido cocaína, me sentía muy agresivo y pues no, y espero no más consumirlo. Alcohol sí. ENT-25, 19 años, Paraguay.

A mí, si me meto una raya no me pasa nada, mis ojos mi... no sé, si me meto más, no sé, me puedo poner más atento, más despierto jaja. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Sin embargo, existe un reconocimiento de los riesgos de consumir drogas cuando tienen dudas sobre su procedencia (adulteración), lo cual hace que no se consigan los efectos deseados.

Tú nunca sabes lo que tomas, tú nunca sabes lo que mezclan ahí, lo que está mezclado ¿no? y, entonces más o menos, a veces tú fumas un porro que no te hace nada, a veces fumas uno que te produce risa, a veces tomas una cocaína y tú sientes un sabor de medicamento barato, a veces tú tomas una cocaína que no te corre la nariz ni nada, entonces tú nunca sabes exactamente lo que estás tomando. ENT-01, 40 años, Brasil.

También se reconoció los riesgos o los efectos colaterales de consumir drogas cuando no se sabe controlar las dosis.

R2: *En el Open hay cuatro que yo he llegado a ver que..*

R3: *Y el otro día en el Martins siete cayeron, había un alemán que iba poniéndole en los vasos... Se cargó a siete... llegaron las ambulancias, está por eso prohibido.*

R2: *Sí, por eso yo voy con mi trago, para arriba para abajo.*

R3: *Un amigo murió de GHB. Estaba con el novio, y ¡oh! sorpresa, cuando despertó el otro, el que tuvo una hemorragia y con la sangre se ahogó. Y el novio cuando se despertó se sintió todo mojado y era la hemorragia.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

MOTIVOS PARA USAR DROGAS

Muchos entrevistados mencionaron que consumen drogas usualmente en el contexto de fiesta, cuando “salen de marcha”, para animarse y estar a tono con la situación. Tienen la expectativa que con las drogas van a disfrutar mejor de la noche.

Por la sensación de pasármelo porque si tomas se me va la cabeza y tal, soy un poco consciente de eso, no mucho lo pasas guay, te diviertes, no te sientes cansado...

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Más que todo por la estupidez de la noche. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

R3: *Si estás en la discoteca ya es por...*

R1: *Por pasarla bien.*

R3: *Por pasarla bien*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Muchas veces al estar bajo los efectos de las drogas que se consumen en los locales de fiesta, terminan teniendo relaciones sexuales.

R1: *Ya cuando estás totalmente así [colocado] es cuando dices: ahora no estaría nada mal, pero... yo acepto por el simple hecho de decir: “me voy a pegar un colocón por el que me quiero echar un polvo”, pues no, al contrario, me han salido los peores.*

P: O sea ha sido a la inversa en tu caso de... “Vamos a colocarnos para tener sexo”

R1: *En mi caso no.*

P: ¿Tú sí?

R3: *Bueno, yo lo he hecho pero es que normalmente salgo mucho... primero es bailar y luego acaba en el polvo pero... pero no mucho eso de ir específicamente a la caza “de”, a colocarte “para”... no.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

En estos casos, también algunos señalaron que pueden perder el control y la conciencia preventiva pudiendo tener sexo sin condón.

El hecho que por ahí veo que hay otras personas que van drogadas y eso y como van a saco y les da igual todo, les da igual que follar con uno, con veinte, con condón, sin condón y les da igual. ENT-04, 40 años, Argentina.

Y si eres capaz de que con las drogas y el alcohol acercarse a ese tío que sanamente no serías capaz acercarte... creo que sería absurdo decir que las drogas tampoco te pueden inducir a tener relaciones sexuales sin preservativo.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Otro de los principales motivos mencionados para consumir drogas estuvo relacionado con la desinhibición sexual, el mayor aguante sexual y la intensificación del placer.

Es como una contradicción, porque la intención era follar más y mejor, tener más sensaciones y tal, que sí lo consigues pero al mismo tiempo necesitas otras cosas. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Para disfrutar más pero ya lo he dejado ya.

P: ¿Ya no lo utilizas?

A raíz de esto, de a poco voy a dejar de usarlo, si lo uso pero un poco menos porque la doctora me dijo, de que lo deje. Porque yo le dije que usaba esto, '¿le suena?', y me dice: 'sí, pero te recomiendo que lo dejes', porque sé que es una droga, sí, y ya lo dejaré ya, sí lo dejaré. ¿Cuándo?, no sé, pero otro tipo de droga, no, nada de nada. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Al desinhibirse sexualmente, bajo los efectos de las drogas se pueden atrever a hacer algunas prácticas que no las harían estando sobrios.

Para quedarme más desinhibido.

P: ¿Qué te hacen las drogas?

Eh... Las drogas, me quedo más, más desinhibido, por ejemplo, a mí me corta chupar una polla ¿no?, porque a veces, a veces, de vez en cuando, a veces pasa por mi cabeza así, no me gusta quedar chupando, ¿comprendes?, y entonces, por ejemplo, si estoy colocado yo puedo hacer así un poco y si la persona quiere que chupa, no me corta hacer así; porque sino yo diría: no, no, no ¿sabes?, entonces me desinhibe la droga. ENT-01, 40 años, Brasil.

La búsqueda de nuevas sensaciones fue también indicada como un motivo para consumir drogas.

Con la intención de descubrir nuevos mundos, explorar nuevas situaciones supongo, pero no eran las más buenas. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

PERCEPCIÓN DEL PROPIO CONSUMO

En general, entre los que suelen utilizar drogas, la mayoría de ellos señaló tener la percepción de tener un control sobre su consumo al no considerarlo habitual o necesario.

Yo no necesito, yo sólo con un porro de maría ya está. Pero de vez en cuando un poco de keta también pero no es que también, o sea a partir de ahí, puede ser que lo haga una vez al mes lo de la keta, o sea que no es así, abuso, o sea es controlado. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Sólo dos entrevistados reconocieron estar preocupados por su consumo de alcohol o de drogas, al punto de admitir tener problemas de adicción. En ambos casos, estos hombres se encontraban en situación de desempleo lo cual asociaron a la gravedad de su mayor consumo.

Y también tengo otra adicción que es la del alcohol, que es claro, es lo que te estoy diciendo, una cosa va trayendo otra... ¿me entiendes?, por suerte no tengo la adicción de las drogas pero la del alcohol sí, o sea yo tengo que beber y follar todos los días.

P: ¿Lo juntas?

Sí, y no me gusta sexo sin alcohol... porque no siento tanto placer si no estoy bebido.

P: ¿Pero hasta qué punto de bebido digamos?

Mucho, y cada vez más pero, a ver esto ha sido, yo he dejado de trabajar hace 8 meses, pero ya antes con el trabajo ya también. Es una espiral, siempre va hacia abajo, y yo no estaba contento con mi trabajo, entonces salía, claro, como todos los que tenemos horarios en tiendas, y todo esto y quería desahogarme, lo primero era conectarme al Gayromeo, ahora al Grindr, al Bender y todo pero, claro, en ese afán siempre empecé a salir del trabajo, llegar a casa, beber, conectarme, un polvo. Ponle tú que primero era, una o dos veces a la semana, después tres veces, después cuatro veces, después todos los días. Cuando estaba trabajando, claro, bebía menos porque al otro día tenía que trabajar, todo esto se ha acelerado en estos últimos ocho meses. ENT-19, 43 años, Colombia.

Yo sí, no enganchado como antes porque, antes yo ya he pasado la época que yo tomaba seis gramos al día, cuando yo vendía, pero ahora, ahora yo no me considero que estoy tan, tan enganchado así.

P: ¿Lo consideras un problema?

...Sí, sí, es un... es un problema porque, por ejemplo, yo ahora me gusta también, que no estoy trabajando, que no tengo dinero, que no estoy comprando, ¿comprendes?, que no tengo dinero para comprar, aunque yo quedo con algunas personas que tienen drogas; ya no tomo tanto como antes, porque antes como yo tenía mucho dinero yo tomaba mucho, no tenía mucho, pero tenía lo suficiente para tomar lo que me daba la gana, ¿comprendes?, entonces esto de no tener trabajo ahora, me ha ayudado a bajar y como estoy pensando irme para Brasil [...] me va a ayudar a desengancharme más, ¿me comprendes?, allá voy a tener otro ritmo de vida. Entonces yo me siento mucho más desenganchado, yo he estado súper enganchado en la coca, pero súper, me tomaba 6 gramos al día, 7; y pensar que me estaban persiguiendo en la casa, adentro. ENT-01, 40 años, Brasil.

PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBIENTE

Todos los participantes señalaron percibir un alto consumo de drogas entre los gais de Barcelona, sobre todo, en los “locales de ambiente”.

Se consume muchísimo. Por el ambiente se consume muchísimo. Por ejemplo, yo he visto y conozco un montón de gente que se mete, que consume. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Indiscriminado, es increíble, en mi vida había visto tanta droga, y cuando sales de fiesta te das cuenta, o sea a todos les cambia la cara, o sea gente que tú puedes ver cotidianamente y la ves de fiesta y se les cambia la cara totalmente y estén en lo que estén y siempre, siempre, alguno te ofrece. ENT-14, 25 años, Venezuela.

En algunos casos, consumir drogas (o no) puede ser un elemento que permite la inclusión o exclusión del grupo de amigos que las consume.

Yo creo que es una cosa que se ha vuelto prácticamente de moda. Porque antes el porro era que lo hacías muy disimuladamente, ahora tienes que cuando pides porro es porque a lo mejor te integras más en el grupo del ambiente gay. Eso es lo que yo personalmente lo he percibido.

Grupo de discusión 3 - General.

El consumo de drogas entre hombres gais está vinculado a la vida nocturna, a “salir de marcha”.

R2: *Está ligado. Es un matrimonio (ríen). Discúlpame que lo diga de esta manera pero es un matrimonio. Es raro que no estén casados, que no salga y que no esté casado en otra manera, con la droga, una u otra.*

R1: *Bueno, no creo que siempre que tengas que salir de fiesta hay droga... yo creo que cuando hay drogas de por medio se facilita todo un poco más.*

R2: *Sí, pero que está muy, pero muy vinculado sí. Por eso dije que es como un matrimonio. Que es muy fácil...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

En los locales de ambiente las drogas se pueden conseguir fácilmente por lo que hay mucha oportunidad para, por ejemplo, iniciarse en el consumo. Allí es fácil conocer o encontrar a alguien que tenga, invite y/o desee consumir drogas.

Yo siempre veo gente que va muy colocada y de hecho, por ejemplo, conozco mucho tipo de gente, gente famosa. Por ejemplo, hay un famoso que me dice: vamos a salir conmigo; entonces voy y me dice: 'pero primero necesito chutarme algo, ¿tú tienes?'; 'yo no, conmigo no consultes para eso', le digo. Entonces él siempre va y viene al rato todo contento y le digo: '¿pero es tan fácil conseguir?', 'sí, cualquiera que tú le pidas en el local tal lo tienen incluso los camareros', me dice. 'Sí, ya no me extraña', le digo, los camareros siempre los ves toda la noche todo contento y al día siguiente lo ves hecho un cromo le digo, porque es así. El moro que no venda ahí es porque es tonto seguramente jajaja, porque son la mayoría de marroquíes los que venden esto. ENT-13, 40 años, Paraguay.

R3: *En la Metro hay gente que ni me conoce y como estoy en la cola para el lavabo, me dice ¿qué? ¿quieres?, y te invitan.*

R2: *Pasa en todas partes.*

R3: *En el Open. Donde no vigiles tu copa sales con un colocón de bote [GHB].*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

La oferta de drogas es tan diversa en el ambiente que su uso ha llegado a ser tan "especializado" que ha surgido un vocabulario alrededor del consumo para hablar de ello como, por ejemplo, para disimular u ocultar frente a otros esta conducta.

R2: *Yo lo que veo ahora es que es muy fácil, estás con amigos...*

R3: *Todos llevan*

R2: *¿Quieres champagne? ¿quieres maquillaje?, en mi grupo dicen maquillaje jeje: ven, que tengo un polvo de Channel, no sé qué, vamos. El otro también, que no sé cuánto. Y así, y de repente viene gente al grupo, viene Dxxxx con amigos, que no sé cuánto, y entonces sale uno y dice: 'tengo maquillaje', '¿qué es?' 'ah, vale, vamos', o sea... es tan... normal hoy en día, pero tan, claramente.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

SEXO POR DINERO Y TRABAJO SEXUAL

De los 26 entrevistados individualmente, 4 se dedicaban al trabajo sexual al momento de la entrevista, 4 lo habían hecho antes y estaban retirados, 4 habían recibido dinero a cambio de sexo de manera oportunista (algunas formas de sexo transaccional) y 6 mencionaron que habían recibido ofertas de dinero a cambio de sexo.

INICIO EN EL TRABAJO SEXUAL

Entre los que tenían mucho tiempo ejerciendo el trabajo sexual (más de 15 años), todos mencionaron que lo comenzaron a hacer en su país de origen, aunque la mayor parte lo inició en España.

Cuando llegué aquí, lo empecé al año, tenía 36, a los 37 años más o menos. ENT-04, 40 años, Argentina.

Cerca de 7 meses porque no tengo problemas con el sexo y yo vi que era una cosa que me podría ayudar, sí. ENT-12, 21 años, Brasil.

Algunos transitaban por cortos períodos de tiempo en el trabajo sexual, por lo general, de dos a tres meses hasta que encontraron otros medios de vida o porque simplemente no les gustó.

Hace diez años, [un empresario] me dice: 'te invito a Menorca'; yo le digo: 'yo no tengo dinero'; 'no, vamos'. Y cuando estamos allá me dijo: 'mira, te he traído porque tú ya debes saber a qué me dedico yo, y me gusta cómo trabajas en el restaurante, y yo quiero montar una casa de chicos en Madrid y quiero que tú seas el encargado, el que haga todo, porque yo sé que tú tienes madera y puedes hacerlo todo así'. Claro, yo me asusté mucho, pero yo no tenía más nada que hacer, yo quería seguir en Europa, y la verdad que siempre me llamaba mucho la atención de ese mundo, el mundo del porno y de la prostitución y todo eso, entonces lo hice, me fui con él a Madrid, buscamos el sitio y todo, y montamos la casa y todo y durante 2 años estuve ahí.

P: ¿Pero a ti te han pagado dinero por tener relaciones sexuales o has recibido dinero?
Bueno, cuando ellos me formaron como encargado, como él tenía la casa en Valencia, me dijo: 'bueno, vente por las tardes a la casa para que veas cómo los encargados de allí hacen todo'; y estando ahí, a veces venían clientes y entonces, como les abría la puerta y todo, pues dijeron: 'oye, ¿este chico trabaja o no trabaja?' y entonces, lo probé; ponle tú unas cinco o seis veces; pero luego me di cuenta que no, que no tenía madera para eso, que no era lo mío. ENT-19, 43 años, Colombia.

Fueron algunas que otras veces, ni siquiera fue no sé, ¿período de tiempo? a lo mejor dos meses.

P: ¿Hace cuánto o cuando fue la última vez que lo hiciste?

...En el 2006, 2007, cuando volví de Londres, sí 2007.

P: Dices que no te fue bien, ¿qué no te fue bien?

Porque es una cuestión de marketing también, y a mí en realidad el sexo bueno, no lo veo como un comercio, o sea no, o sea tienes que ser frío, especulador. En realidad si lo ves como una cuestión de marketing o de sacar dinero de eso, es como que, no sé, no sé, bueno yo siempre que he querido tener sexo lo hice de onda, porque me gustó una persona y ya está. Es como que se contrapone con mi forma de pensar. ENT-21, 41 años,

Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Por lo general, algunos ingresan a hacer el trabajo sexual porque tienen algún amigo que ya se dedicaba a ello. Es él quien le ofrece o le facilita el ingreso.

Por medio de un amigo.

P: ¿O sea tenías un amigo que hacía ya el trabajo sexual?

Sí.

P: ¿Cómo fue, él te convence, te habla?

No, le conté que tenía problemas y tal y me dice: si quieres venirte aquí pero ya sabes lo que hay; y le dije: me da igual no aguanto más estar aquí.

P: O sea que te estaba invitando a que vengas, ¿él estaba en Mallorca?

Sí, y me fui con él. ENT-11, 20 años, Bolivia.

El inicio en el trabajo sexual fue reseñado como difícil hasta que después se termina uno adaptando. Este proceso fue facilitado por el dinero que iban ganando.

Por ahí me da mucho más vergüenza esperar un cliente que llegue y atenderlo, me pone así, me da muchísima vergüenza, ahora no porque digamos como que tengo gente que ya me conoce y tal, pero igual en principio me daba mucha vergüenza. ENT-04, 40 años, Argentina.

Al principio cuesta mucho, al principio cuando lo estás haciendo y no es una persona adecuada, ¿me entiendes?, no es una persona que tú tienes ganas de hacerlo, entonces te cuesta mucho, te vas a la ducha y te comienzas a lavar, a lavar pensando que te vas a limpiar pero bueno, eso pasa los primeros días y luego ya, ya normal lo haces ya, porque ves que vas ganando dinero, vas ganando dinero, vas ganando dinero y lo vas haciendo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Un entrevistado relató que su inicio en el trabajo sexual lo atribuye a sus antecedentes de experiencias tempranas en la adolescencia, relacionadas a recibir dinero a cambio de juegos sexuales.

A los 14 años, un tío me daba dinero para poner la polla en medio de mis piernas, allá en mi ciudad y me compraba bambas, me daba dinero, me prestaba bicicleta pero trabajo, trabajo sexual.... [no era]

P: ¿De dónde era este hombre?

Era un conocido, somos todos conocidos de una ciudad, éramos 9000 habitantes, era un conocido, pero trabajo sexual de verdad, de verdad, eso ha sido a.... porque para mí no era trabajo sexual, yo no sabía porqué pasaba esto ¿no?, me ofrecía para yo estar con él, o sea yo trabajaba inconscientemente, pero trabajo sexual, sexual mismo yo empecé como a los 21 años cuando llegué a Río de Janeiro. ENT-01, 40 años, Brasil.

MOTIVOS PARA INICIARSE EN EL TRABAJO SEXUAL

Uno de los principales motivos mencionados que llevaron a algunos entrevistados a iniciarse en el trabajo sexual fue observar que se podía ganar dinero rápido.

Porque encontré un extranjero que me pagaba como si fuera 1000 dólares a la semana, y allá eran 1000 cruzeiros y acá es como si fuera 1000 euros aquí a la semana, y entonces yo estaba vendiendo eso en Río de Janeiro y las ventas estaban muy flojas ¿no?, muy flojas

y entonces eso ha sido una vía de escape y entonces yo me quedé impresionado con la facilidad del dinero que venía tan rápido, facilidad no, rápido, pero no fácil porque estás con una persona con la que no quieres estar, pero el dinero, rápido. ENT-01, 40 años, Brasil.

El dinero sí, que necesito el dinero para hacer más cosas que quiero y con esto [el trabajo sexual], yo conseguiría el dinero.

P: ¿Tiene que ver por conseguir dinero de una manera más rápida o porque tenías dificultades...?

No, dinero más rápido sí. ENT-12, 21 años, Brasil.

Atravesar por una difícil situación económica, como estar desempleado y no encontrar un trabajo formal, fue otro de los motivos por los cuales algunos se iniciaron en el trabajo sexual.

Yo le comenté [a un amigo] que estaba... me había quedado sin trabajo, que no tenía para pagar la habitación, que estaba asustado porque no tenía para comer, entonces él me dijo, yo ya sabía a lo que él se dedicaba; entonces me dijo: 'bueno, mira si tú quieres yo te... vienes aquí conmigo, yo te ayudo' y ya está, y la verdad fui. No es una vida excepcional, no es algo que quieres para ti porque la verdad, cuando no lo has vivido piensas, y cuando ya lo has vivido dices no. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En épocas de crisis jajaja, pero nunca me fue muy bien la verdad jaja

P: ¿A qué te refieres?

Es que no es lo mío jaja

P: Me has dicho el motivo por el cual tú accedes, pero ¿en qué situaciones o contexto te lo piden o cómo te lo piden, eso de tener relaciones a cambio de dinero?

Bueno, en una época de crisis lo hice en una página "El buen chaperó", y ya en concreto... fue bastante esporádica, no es que.... ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

En el caso de un entrevistado, su situación económica-laboral llegó a ser tan dramática que intentó hacerlo pero desistió porque sintió que no se atrevía.

He estado muy cerca, no tenía yo dinero para comer, vivía en Málaga, fue justo cuando dejé mi trabajo en Ronda, me fui a vivir a Málaga y vivía con un amigo, vale, y mi amigo se prostituía y él llevaba el dinero a casa y con eso comíamos entonces llegó un momento que yo me sentí fatal y él me decía: 'mira Dxxxx, si tú no te crees capaz de hacerlo no lo hagas', era amigo, jamás tuvimos una relación sexual, ningún beso, no, era amigo en toda regla. [...] Y él me decía: 'tú no te preocupes y si no puedes no lo hagas, no lo hagas por sentirte presionado', pero claro yo me empecé a sentir mal, no encontraba trabajo, estaba todavía en la respuesta del NIE, del permiso de trabajo, que tarda como dos años y medio, entonces en esos seis meses y pues una noche le dije: 'mira, yo no puedo seguir así y voy a colaborar ¿sabes?, me siento con poca vergüenza y como si fuera tu chulo y yo no quiero sentirme así, si somos amigos estamos para todo y estamos juntos'. Y él me consiguió el cliente, el cliente me subió en su coche porque era en el parque de Málaga y justo cuando me subí en el coche él se dio cuenta que yo estaba como super, hiper nervioso, entonces, me preguntó si era la primera vez que yo... y le dije que sí y, entonces me preguntó: '¿tienes para desayunar, tienes para comer algo?', y claro, yo no tenía nada ¿no?, no tenía ni trabajo, yo no quería llamar a mi familia, ¿sabes? yo estaba en la espera de la respuesta

de mi documentación aquí en España, le expliqué más o menos a grosso modo todo esto y, me dio 5 euros y me dijo: 'ten para que desayunes algo mañana' y me bajé llorando del coche y jamás en la vida lo volví a intentar. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Para un entrevistado, tener serios problemas familiares fue lo que lo motivó a dejar su casa e iniciarse en el trabajo sexual.

Mi madre me agobia mucho, y tuve problemas con mi padrastro porque no lo soporto. Y mi padrastro siempre se queja con mi madre y luego mi madre me grita a mí y yo soy de las personas que cuando estoy rayado no me puedes decir nada, porque a la mínima me exalto; y bueno discutimos y tal. Y me dijo; ese día se enfadó porque fue un amigo mío a casa, y como a mi padrastro no le gusta que suba gente, justamente llegó mi padrastro y se lió una; y mi madre me dijo, a ver, en parte me dijo, yo lo tomé como si me estaba echando, bueno echando tampoco, pero me dijo: 'mientras vivas en mi casa, vas a hacer lo que yo te diga' y luego yo: 'no tengo por qué' y nada, discutimos, y digo, 'entonces me piro', busqué plaza y me fui a Mallorca. ENT-11, 20 años, Bolivia.

LUGAR DONDE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL

Varios de los que se dedican al trabajo sexual indicaron atender de manera independiente en sus pisos o en pisos privados donde alquilan una habitación por servicio sexual.

En mi piso.

P: ¿Has trabajado en otros espacios? Digamos que, por ejemplo, calles, sauna o pisos rentado por terceros. Hablaste de esta chica travestí, ¿era un piso...?

Ella compartía un piso con otra chica travestí, pero como ella era colega y tal, yo vivía en otro sitio y ella me prestaba, como le sobraba una habitación, ella me dijo, mira esta habitación y bueno le tenía que dejar tanto dinero por cliente y tal, pero no es que yo era ni empleado de ella, ni nada, yo si un día no quería ir no iba y si no quería ir más no iba y todo hasta ahí, pero digamos como la habitación estaba ahí y ella me dice así si tú quieres usar perfecto pero me das tanto y ya. ENT-04, 40 años, Argentina.

Yo trabajo en un piso privado, o en mi caso o que me llame en hoteles o cosa así, por anuncios. ENT-12, 21 años, Brasil.

El medio más utilizado para promocionar los servicios sexuales fue a través de Internet, en páginas de contactos gay o específicas para este fin.

Desde TeleChapero, en el Gayromero y, sí, en estos dos creo, en el Telechapero y en el Gayromeo de scort. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

En todas las partes.

P: ¿Internet?

Sí, todo, Internet, periódico, todo, donde tenga posibilidad como te digo, trabajo en publicidad aparte de eso, trabajo en publicidad entonces donde miro una posibilidad de publicitarme, lo publicito. ENT-12, 21 años, Brasil.

MOVILIDAD GEOGRÁFICA

Algunos de los que se dedican al trabajo sexual mencionaron que se desplazaron a otras

ciudades en busca de mejores oportunidades para ejercerlo, lo que suelen llamar “ir de plaza”.

Me fui a Alemania y fue allí, porque, bueno, ya te digo, no tengo trabajo, no tengo paro, entonces me ofrecieron algo por allá y me arriesgué y me fui bueno.

P: ¿Te ofrecieron que?

Un trabajo de esto, de chicos para trabajar por ahí.

P: ¿Quién te ofreció?

Un amigo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Porque tenía problemas en casa, me fui de casa, me fui a Mallorca dos meses y nada. Y allí estuve en una casa y tal y nada, luego volví a casa. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Sólo dos de los entrevistados refirieron no haberse desplazado a otras ciudades por motivos relacionados con el trabajo sexual.

Sólo Barcelona y Mallorca, cuando estuve en Mallorca, pero no me moví para trabajar de esto, sino que me moví sólo por otro trabajo que era supuestamente que me iban a dar y no, y nada, me puse hacer esto, pero no fue exclusivo por esto. ENT-04, 40 años, Argentina.

No, no, me muevo a otros países de vacaciones pero para hacer el trabajo sexual, no, aquí está bien. ENT-12, 21 años, Brasil.

CONOCIMIENTO DE SU ENTORNO SOBRE EL TRABAJO SEXUAL

En general, los que llegan a saber que se dedican al trabajo sexual suelen ser sólo algunos amigos. A la familia no lo revelan porque les da vergüenza, como fue el caso del siguiente entrevistado.

Bueno, sólo dos amigos, una amiga y un amigo que un día nos pusimos hablar y se los confesé, pero nadie más.

P: ¿Te importaría que lo sepan tus amigos, tu familia?

Sí, sí, sí jajaja. Porque no sé, no, no, no sé, no me gustaría que lo supiesen, de momento no sé, quizás, qué sé yo, no sé.

P: ¿Pero qué pasaría?

Bueno, un poco de vergüenza sí, sí, para mí sí, sí, para mí un poco de vergüenza sí. Vergüenza de haber buscado la vida así, de esta manera jajaja. ENT-04, 40 años, Argentina.

Y cuando la familia lo llega a saber, son sólo a muy pocos miembros, los de mayor confianza, con los que se comparte esta información.

La mayoría.

P: ¿Y tu familia?

Mi familia... sólo, como te vuelvo a decir mi madre y mi hermana.

P: ¿Saben que te has dedicado al trabajo sexual?

Sí, a mi madre siempre le he dicho todo. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Uno mencionó que no lo ha revelado a nadie pero que tampoco tendría inconveniente en

decirlo.

No sé quién sabe o quién no sabe, porque yo no escondo nada, si me preguntan yo digo: pero es que no voy a conocerte, no voy a hablarte: ay, hace esto, no; pero si me preguntas...

P: ¿Tu familia sabe?

¿Mi familia? No, no tengo por qué hablar con mi familia sobre estas cosas pero creo que si me preguntasen yo hablaría, sí. Pero, estamos muy lejos entonces no tengo porqué poner preocupaciones, en alguna cosa, si estás lejos, y otra porque yo soy una persona muy independiente, entonces no tengo que hablar sobre todo como ellos no hablan conmigo. ENT-12, 21 años, Brasil.

MOTIVOS PARA EJERCER EL TRABAJO SEXUAL

Uno de los motivos que llevan a mantenerse en el trabajo sexual fue la dificultad de conseguir un trabajo formal por no tener los papeles de residencia.

Me he buscado la vida como pude y haciendo lo que podía y nada, un poco de cada cosa. No había una, se buscaba por otro lado y tal, por eso también he llegado a ser trabajador sexual y porque estaba trabajando en un sitio y me estaban explotando demasiado, me cansé y yo no sabía qué hacer y tenía una amiga argentina que justo venía a trabajar aquí, una travestí que venía a trabajar de prostituta y eso; y ella ya tenía un piso alquilado y me propuso si no me interesaba, y yo le dije: `es que no lo sé`, y me dice: `prueba y vemos qué pasa`. ENT-04, 40 años, Argentina.

A pesar de estar desempleado y no ejercer regularmente el trabajo sexual, uno señaló que lo hace de vez en cuando para costearse ciertos gastos pequeños relacionados a diversión.

No tengo dinero para poner gasolina en la moto. Mi amiga, con la que vivo, ella me compra cigarros, me paga la comida, me paga el alquiler pero a veces yo tengo ganas de comprarme unos gramos de coca, de comprar porros porque me gusta fumar porros para dormir, principalmente, tengo ganas a veces de ir a la discoteca Metro, tengo miedo de que no me dejen pasar gratis y que me cobren y entonces, me gustaría tener un poquito de dinero para ir a algún sitio pero yo no quiero vivir más de esto. [...] Si hago ahora de vez en cuando, es para que me entre un poco de dinero más, para que pueda poner gasolina a la moto, y esas cosas, pero antes yo he hecho para pagar alquiler, la luz, el agua. ENT-01, 40 años, Brasil.

Vivir tranquilamente en una ciudad abierta y tolerante como Barcelona con respecto a la homosexualidad fue otro de los motivos que llevaron a mantenerse en el trabajo sexual.

Por trabajo, porque ahí se trabaja bien en el caso de prostitución, en mi ciudad, porque es una ciudad bien grande y hay muchos turistas y todo. Pero como yo acostumbré a vivir aquí, a vivir bien, por la homosexualidad, por eso es que me quedo más tiempo.

P: ¿O sea que tu principal motivo de estar aquí es vivir tu homosexualidad más abierta y libremente?

R6: No, por el dinero.

P: Pero era eso justamente lo que te preguntaba, si es que lo puedes hacer también en Brasil ¿por qué aquí?

R6: Es que ahí es más complicado porque ahí las personas tienen la mente más cerrada,

sobre este asunto, pero aquí... bueno, aquí también pero no mucho, de lo que veo.
Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Tener una experiencia más de vida fue mencionado también como otro de los motivos para hacer el trabajo sexual.

Lo hice, bueno, por probar y por también pues por el dinero, porque era dinero, ¿me entiendes?, pero muy poco, en realidad mi trabajo fue siempre de encargado [de una casa de citas] y todo. Entonces allí estuve dos años. ENT-19, 43 años, Colombia.

INTERRUPCIÓN DEL TRABAJO SEXUAL

En algunos momentos de sus vidas varios llegaron a interrumpir el trabajo sexual como, por ejemplo, cuando iniciaron una relación de pareja estable.

Pues fui dejando poco a poco, a veces yo creí que ya había acabado y de repente he vuelto, es que realmente fue este año, este año yo he decidido que no, y ya está, fue el año que, realmente, he dejado definitivamente de no ir con un cliente para follar por dinero. [...] Jamás volveré, yo lo hice en un momento dado y me quedé cuatro años con novio y creí que lo había dejado y cuando nos alejamos yo volví a prostituirme y ahora lo he hecho únicamente y solamente por mí. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Si tengo que hacerlo para comer, tenlo por seguro que lo hago. Hoy en la actualidad no lo hago porque vivo con mi novio y él en lo que puede me ayuda y yo con las horas que tengo me voy... voy con eso tirando. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

A pesar de no ejercer activamente el trabajo sexual, un entrevistado manifestó dejar abierta la posibilidad de regresar cuando lo necesite.

Hace tiempo que no hacía el trabajo sexual y lo he hecho hace unos dos meses y hacia unos 3 años o 4 que no lo hacía.

P: ¿Habías decidido en aquel momento dejar para siempre el trabajo sexual?

No, no había decidido dejar para siempre, es que no, no surgía... de entrar a la sauna sin que yo he planificado nunca más, ¿comprendes?, pero de hacer trabajo sexual yo nunca he dicho que no, como quien dice: "de esa agua nunca beberé" ¿comprendes?, porque un día yo puedo hacer, como ahora yo estoy necesitando y si se me presenta yo lo hago. ENT-01, 40 años, Brasil.

Las veces que conseguía un trabajo estable fue un motivo que llevó a otro entrevistado a interrumpir intermitentemente el trabajo sexual.

Probé, ella [una amiga] me hizo todo un anuncio, una publicación por Internet; probé y como vi que no era tampoco tan difícil y digo: bueno, a ver. Y estuve trabajando casi un año hasta que ella se fue, después corté, hice otras cosas, me fui a Andorra otra vez y así estuve yendo y viniendo y en esas que iba y venía, estuve viviendo en Mallorca también y fui a hacer una temporada y también no conseguía curro y nada, bueno de ahí decidí sólo publicarme y justo venían unos colegas de Madrid, y justo también habían alquilado un piso y fue todo como mucha... jaja como mucha casualidad y digo venga y si digo ya no estoy currando ni nada y digo antes de consumirme todo y gastarme todo el dinero y eso prefiero, ponerme a hacer esto y ya, y volví a trabajar como trabajador sexual otra vez y

así cada vez que caía así un curro y eso, que como era difícil para mí conseguir sin papeles y eso, lo más fácil, lo más práctico para mí era mantenerme con esto. ENT-04, 40 años, Argentina.

Este mismo entrevistado mencionó que en la actualidad no ha interrumpido completamente el trabajo sexual porque sólo mantiene clientes fijos.

Sí tengo, tengo, tengo, por eso es que todavía por ahí sigo con eso porque tengo un par de chicos, bueno un par más que todavía siguen así... llamando. ENT-04, 40 años, Argentina.

Intención de volver a hacer el trabajo sexual

Los que realizaron alguna vez trabajo sexual o los que recibieron dinero a cambio de sexo mencionaron que volverían a hacerlo pero sólo en situaciones de extrema necesidad económica.

No me arrepiento de haberlo hecho y si tengo que volverlo a hacer para poder comer y poder vivir lo haría. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Lo aceptaría [recibir dinero a cambio de sexo] si yo viese que eso ayuda a mi estatus económico, si lo haría. ENT-07, 31 años, Ecuador.

De momento no, no quiero hacerlo, pero si me vuelvo a encontrar en una situación así, sí que lo haría. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Muy pocos señalaron que no volverían a ejercer el trabajo sexual.

Yo creo que no, porque ya hace tiempo que estoy en crisis y no lo he hecho jajaja, no. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Otro mencionó que no lo volvería a hacer porque se dio cuenta que se establece una relación de poder que no le gusta cuando hay este tipo de intercambio.

Lo de cobrar por sexo es como, o sea si lo hago de gratis, si lo hago por el placer para qué cobrar no, no.

P: Bueno, en el primer caso tú escoges con quién quieres ir, en otro caso es la persona la que....

Claro, hay una situación de poder ahí, que a mí no me llama la atención, nunca me ha llamado la atención por eso mismo. A mí me gusta que las relaciones sean igualitarias. Entonces claro, la persona me estaba pagando o bueno, o [él] creía que yo necesitaba el dinero, se sentía superior, fue incomodo, fue incomodo, pero bueno ya estaba ahí. ENT-14, 25 años, Venezuela.

SENTIMIENTOS POR EJERCER EL TRABAJO SEXUAL

También se exploró por la vivencia del ejercicio del trabajo sexual. En el caso de un entrevistado, dos sentimientos extremos a lo largo de su experiencia fueron descritos. Al inicio, se sintió como “dueño del mundo”, por el éxito y el dinero conseguido, y ser deseado; y, después pasó a sentirse “utilizado”.

Yo a veces me sentía como el rey, me sentía fenomenal y hubo unos momentos que me sentía como, como rechazo, como usado y abusado completamente, o sea hubo momentos que realmente me daba exactamente igual, que no me importaba lo que me decía la gente y, otros momentos que realmente me sentía como denigrado [sic], como ya no... ya no veía como un trabajo sino ya veía como una explotación de la gente hacia mí.

P: ¿En qué sentido?

En el sentido de que: 'ay, yo quiero ahora eso'; eran como unas exigencias y entonces yo pensaba: ¿por qué lo hago entonces?; si mi filosofía es que además que me gusta, me están pagando y ahora resulta que no me gusta y además es como si estuviera abusando, entonces no está bien.

P: ¿Y cuándo te has sentido un rey?

Bueno, entonces era que tenía una aquí, otra y otra y otra [muchas demandas] allá, era una vida que, yo pensaba sólo en mí, era egoísta y hacia las cosas a mi manera y supongo que no daba importancia a lo que decían o lo que pensaba la gente o lo que querían.

P: ¿Pero qué te hacía sentir un rey?

Porque me sentía querido, me sentía deseado. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Otro señaló que se siente cómodo con el trabajo sexual porque le brinda independencia y administra sus horarios como mejor le parece.

A mí me parece una cosa normal, vaya porque es la profesión más antigua del mundo, en cambio la persona que va una cosa otra que otra, tú tienes lo que yo no tengo o que yo quiero, y yo tengo lo que tú no tienes, es un cambio. Se está haciendo con la mente abierta y con seguridad, sabes hasta dónde puedes ir, no tengo ningún problema alguno.

P: ¿Y cómo te sientes tú de ser trabajador sexual?

Como te he dicho, veo esta profesión como cualquier otra [...] Me siento normal, como si yo estuviese trabajando en una cafetería o de cualquier otra cosa, y eso, es un trabajo que me posibilita hacer mi horario. Yo trabajo cuando yo quiero, me da más libertad y muchas cosas pero me siento completamente normal, como cualquier otra persona. ENT-12, 21 años, Brasil.

Hubo quien valoró la experiencia del trabajo sexual como positiva porque le permitió mirar la vida de otra forma pero afirmó que sólo se puede ejercer durante un período.

La verdad que hay que tener estómago para hacer esto ja, y la verdad que bien por lo menos yo, a mí me sirvió para despejarme, para cambiarme un poco el chip y no sé, me fue bien [...] tampoco es algo, no sé, yo pienso que esto no es algo que te puedas dedicar para toda la vida, tienes que pensar en un futuro también, porque estarás que sé yo, hasta los 20, digo a los 30 años haciendo esto y ¿luego qué vas a hacer? Porque quieras o no el hombre, con el tiempo te vas haciendo mayor ya, y no puedes depender de eso toda la vida porque llegará el punto que dejarás de ser joven ¿y qué vas a hacer?. No tendrás estudios, no vas a tener una profesión, no vas a tener dinero. ENT-11, 20 años, Bolivia.

En otro caso, el trabajo sexual fue vivido “sin problemas” mientras fuera ganando dinero que enviaba a su país para ayudar a su familia.

La verdad me sentía bien, porque podía ayudarle a mis padres, o sea ese dinero que gané se lo mandé, la mitad que gané se lo mandé allá a mis padres y, eso me... me satisf.... o sea me sentí muy bien haciéndolo, o sea dije: bueno, pues por lo menos le he sacado provecho en ayudar a mis padres, pero claro después pensaba también es un dinero mal

llegado y como es mal llegado se va ir rápido, entonces y bueno, yo me di cuenta cuando comencé a trabajar en esto pues que iba ganando, iba ganando, iba ganando, pero que el dinero no me alcanzaba, entonces ya te digo, fue un mes intenso de esto y luego ya me regresé para Barcelona, tenía que regresar otra vez para Alemania, tenía el pasaje ya comprado y lo rompí y dije: no voy a regresar, porque te acostumbrarías a esa vida ¿me entiendes?, o sea estás acostumbrándote. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otro relató que al inicio sintió miedo de no llegar a vivirlo bien y que para sobrellevarlo lo tomaba como diversión. Sin embargo, con el paso de tiempo lo ha llegado a sentir como agobio.

Mira, al principio yo tenía un poco de miedo, bueno al principio cuando vine de Argentina estaba jaja mejor físicamente, y me animé y probé y dije: bueno, todavía puedo. Pero después pasó el tiempo y ya dejé el gimnasio abandonado y todo abandonado y.... bueno, yo pruebo, siempre hay gusto para todo y publicaba y siguen apareciendo... En principio fue como un poco fuerte, todo nuevo y tal y no sé y por ahí venía gente que me agradaba y yo no lo tomaba como un trabajo sino me lo tomaba como un vicio jajaja, pero bueno llegó un momento en que como que empezaba a ponerse un poco agotador y que fue donde dije: bueno, tengo que empezar a buscar otra cosa y hacer otra cosa porque ya, mi cabeza ya, es como que me estaba consumiendo aparte demasiada energía la gente que venía y tal y dije: 'no', y me empecé a sentir mal y no quería saber...

P: ¿Pero te compensaba el trabajo sexual?

Económicamente sí..... que era lo único que por ahí me movía pero que si no, no lo hubiese hecho. ENT-04, 40 años, Argentina.

Otras sensaciones que experimentó este mismo entrevistado fue el miedo a pasar situaciones incómodas con los clientes ante la posibilidad de encontrárselos en otros espacios.

Una vez pasé una sensación un poco rara porque bueno me topé con un cliente en un bar y me sentí súper incomodo porque el cliente fue cero discreto y se acercó a mí, en realidad yo actué súper natural y empecé a hablar como un colega que conocía y tal, pero él enseguida como que buscaba otra cosa y como que quería y que me pagaba igual, que fuéramos al lavabo y que no, se puso la situación un poco tensa y, pero solo fue esa vez pero si no, en general digo, no. ENT-04, 40 años, Argentina.

El temor al rechazo o abandono de parte de otras personas cuando se enteran a lo que se dedican es un sentimiento que suele estar presente. Precisamente un entrevistado señaló estar acostumbrado a que ello ocurra y está conciente que las personas que se pueden acercar por un interés afectivo se terminen alejando.

R7: Bueno, muchos amigos... por más que se ha enrollado conmigo, o pareja que yo he tenido se han distanciado... y sólo por eso.

P: ¿Por el trabajo sexual?

R7: Sí, por eso.

P: ¿Y tú cómo lo tomas esto?

R7: Normal, hace años, más de 5 años que trabajo, entonces es más fácil que...

P: ¿Ya esperas que pase?

R7: Sí, que me da igual.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

TIEMPO EN QUE PIENSA DEDICARSE AL TRABAJO SEXUAL

Un entrevistado comentó que piensa dedicarse al trabajo sexual hasta que tenga una situación laboral formal y estable.

Yo ahora con este trabajo, ahora que conseguí y tal, ya como que las cosas empiezan a cambiar un poco y aparentemente... no sé, mi jefe dice que está todo bien y tal y supongo que no, que ya, como que ya está llegando a su fin, de hecho llevo un mes ya casi que vengo rechazando llamadas y tal porque no, porque quise probar a ver qué es lo que pasaba. ENT-04, 40 años, Argentina.

Otro entrevistado señaló que seguirá ejerciendo el trabajo sexual hasta alcanzar sus objetivos personales. Él espera conseguir una cantidad importante de dinero para poder cumplir con estos objetivos.

Mhm sí, claro, no tienes como nunca de estar un tiempo exacto, apenas cuando tienes lo que quieres, yo tengo un objetivo y necesito una cantidad de dinero para llegar a ese objetivo, cuando yo llegar, no voy a necesitar más.

P: ¿Lo dejaras?

Claro, no voy a necesitar más, mi intención es trabajar para nadie. ENT-12, 21 años, Brasil.

PRÁCTICAS SEXUALES CON LOS CLIENTES

Básicamente, las prácticas sexuales más frecuentes que suelen tener con los clientes son el sexo oral, seguido de la penetración anal, por lo general, en el rol sexual activo.

Por lo general el sexo oral y penetraciones y nada más.

P: ¿Mutuas o de un lado a otro?

No, no, no, soy más activo sí, en el trabajo siempre fui más activo. ENT-04, 40 años, Argentina.

Me fue bien, porque la mayoría son pasivos y mira, por ejemplo... desde mi punto de vista el mejor rol para trabajar de esto, es ser activo claro, desde mi punto de vista porque a mí me molaría que una persona mayor me esté... me esté follando jaja

P: ¿Y tú a la inversa?

Cierro los ojos y ni miro jaja pero no sé, y tuve la suerte que todos los que me tocaron eran pasivos. Y, por ejemplo, en ese sentido ¿sabes?, me daba igual, lo único que hacíamos era el francés y penetración. ENT-11, 20 años, Bolivia.

En algunos casos, es el trabajador sexual el que impone las condiciones de qué prácticas sexuales quiere hacer y los límites a los que quiere llegar con el cliente.

Yo hago siempre lo que a mí me... me da la gana en el sentido de que yo me sienta bien, aunque yo estoy incómodo yo no lo hago, ¿comprendes?, a mí no me van a obligar a quedarme chupando ahí 3 horas, no. Yo me puedo quedar ahí chupando un segundo y dejar, vale, pero que quiera que me quede ahí, chupando sin ganas, no, no, no, nunca he hecho nada que no quiera hacer. ENT-01, 40 años, Brasil.

Sin embargo, en otros casos, pueden llegar a acceder a hacer algunas prácticas poco

convencionales a petición del cliente.

Alguna vez hice una cosa muy rara jaja, porque había uno que vino y era súper... no sé cómo decirlo, bueno empezamos a practicar esto y de pronto me dice que le diera [hace gesto con el puño] jajaja, yo nunca lo había hecho.

P: ¿El puño?

Jaja yo nunca lo había hecho jaja, yo pensé que eso sólo pasaba en las pelis ja, no sé, igual yo me sentí súper raro al hacerlo y luego cuando acabó, Dios, nunca he metido el pie, me quedé muerto ¿sabes?. Por ejemplo, que te metan el pie nunca lo había visto ni siquiera en una peli porno, no sé era la primera vez que veía y lo hacía. ENT-11, 20 años, Bolivia.

USO DEL CONDÓN CON LOS CLIENTES

Muchos entrevistados señalaron usar siempre el condón para la penetración con los clientes, a pesar de la insistencia u ofrecimiento de recibir más dinero. Su uso es casi inexistente para el sexo oral.

Yo el sexo oral siempre lo practiqué sin goma... ENT-04, 40 años, Argentina.

El uso del condón con los clientes es alto porque la mayoría señaló tener miedo de infectarse del VIH.

Yo usaba el preservativo para todo jaja

P: ¿Siempre?

Sí, sí, siempre. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Si yo no me quedo con personas que me gustan por vicio, sin condón, ¿por qué voy a tener esto con clientes? [...] Puede ofrecer cualquier cantidad, pero que a mí siempre me da igual porque así, mi salud, que se dice, mi salud no tiene precio, mi vida no tiene precio, claro que hay tratamiento pero ya no tienes cura también, no voy a gastar dinero con remedios o con cosas, después de pasar mal, de quedar enfermo por causa de una persona, de una persona que no quería usar condón o quererse tratar. ENT-12, 21 años, Brasil.

Un ex-trabajador sexual indicó que siempre utilizó el condón con los clientes porque tiene el VIH.

Mhmm... siempre.

P: ¿Pero has tenido clientes que te hayan pedido hacerlo sin preservativo?

Creo que no, no, no, no, bueno porque yo, bueno tengo el HIV y siempre he sido súper claro. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Entre otros VIH-positivos, algunas veces no han utilizado el condón porque los clientes no han querido usarlo.

En una semana hacia sexo, con a lo mejor, 10 o 12 personas...

P: ¿Y de esas 10 o 12 personas?

Es que realmente la mayoría... o sea, sería 70, 80% con condón. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Lo usaba mucho.

P: ¿Mucho?, ¿pero ha habido ocasiones en que no lo has usado?

Ha habido ocasiones que no, pero sólo ha habido una penetración y luego ha habido preservativo.

P: ¿De parte tuya hacia el cliente o del cliente...?

De parte mía hacia el cliente, porque los clientes les dan exactamente igual lo que tú tengas o lo que dejes de tener, ¿me entiendes?

P: ¿A qué te refieres?

Al VIH, entonces...

P: ¿Qué quieres decir que a los clientes no les importa usar el condón?

Los clientes no les importa. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Además de que el cliente no quiera usar el condón, un trabajador sexual dejó de utilizarlo consistentemente sobre todo cuando comienza a consumir drogas con los clientes.

Al principio era, era, era exclusivamente..... era siempre, o sea nunca sin condón, nunca, durante muchísimos años y desde cuando ya, hace muy poco años, el Sida dejó de ser una amenaza, digamos así, "mortal", empezó a ser una "enfermedad crónica" a menos que empezó ya a tener conocimiento global, pues entonces ya era: incluso también fue cuando empezaba con las drogas, entonces era: con ese cliente le gusta así, pues es así; y con ese "con", pues con ese "con", era así.

P: ¿Pero era porque tú querías o porque el cliente te lo pedía?

No, no existía un dialogo, una pregunta; era que se percibía que con éste empezaba con condón y de repente ya sin condón y; ya era como normal, y con los otros con condón, siempre con condón. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Para este mismo entrevistado su relajamiento con el uso del condón con los clientes coincide con el rompimiento de su relación con una pareja estable.

A ver, sí que me importaba [no infectarme]..... el que no le importa debe ser un tonto, sí que me importa pero sí que he asumido los riesgos.

P: ¿Pero pasa algo, en algún momento de tu vida, para que dejes de utilizar el condón con los clientes?, pero tú me has dicho que siempre.....

Sí, cuando mi pareja terminó conmigo.

P: ... ¿Qué tiene que ver?, o sea ¿cómo se puede relacionar esto?

Porque exactamente, después de hacer de prostituto durante tantos años, de repente decido dejar todo y tener un novio, estoy con mi novio, vale, terminamos una vez y yo entonces, yo empecé a volver a salir con clientes y entonces fue cuando yo, al volver a salir, ya empecé a follar sin preservativo y, entonces cuando yo empecé hacer las pruebas me ha dado positivo y ya no volví con mi novio, entonces ya las cosas se dio todo en otra dirección. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

La referencia a la frecuente intención o solicitud de los clientes de no querer utilizar el condón es alta. Por ejemplo, a veces ocurren situaciones en las que el cliente insinúa o hace cosas para que sea penetrado sin condón.

Uno hace una semana, un par de meses, que se ha roto el condón, él se ha puesto así de espalda y yo he puesto el condón y él ha puesto la mano por abajo y de pronto pak...!!! Y se ha roto el condón para que yo pusiera la polla en él sin condón y yo he percibido y un momento: ¡jey, qué haces!! Y le eché palante y lo saqué, y lo dejamos, y me dijo: 'no tío'; y yo: 'no, la cosa no es así', y ese tío quería contaminarme, ¿comprendes?, no lo sé, o

quería hacerlo sin condón, yo sé que no ha sido hablado, ni nada, él ha hecho ese juego sucio. ENT-01, 40 años, Brasil.

Por ahí se coloca en posición para follar y tal y digo: 'no, no, no' y dicen: 'no, no, así, así sigamos' y digo: 'no, no', y muchos mencionan que se corta el rollo y tal y digo: 'me da igual'. ENT-04, 40 años, Argentina.

Al explorar los motivos por los cuales a los clientes no les gusta usar el condón, según los entrevistados, ellos señalan que no sienten nada y pierden sensibilidad.

Pedido, sí, la mayoría de las veces sí. [...] Supongo que supuestamente que dice que con condón no hay sensibilidad, que no es lo mismo y tal pero no.

P: ¿Y cuál es el porcentaje de clientes que te piden sexo sin condón, desde tu experiencia?
Un 40%, que para mí me parece mucho, que es mucho. ENT-04, 40 años, Argentina.

Ah, muchas, muchas cosas, ya me hablaron que eran alérgicos al látex u otros porque incomoda y otros porque quieren, que no le gusta el contacto con látex, pero que a mí me da igual. ENT-12, 21 años, Brasil.

También mencionaron que a los clientes no les gusta usar el condón porque piensan que rompe el momento, "corta el rollo" de la situación sexual.

Es un motivo para decirlo claro, para decir: 'no, se corta el rollo y si te pones el condón no puedo seguir y no te pago', una cosa así... y digo 'no, no, lo siento pero no, no', o muchas veces me han llamado y me han dicho que si lo hacía sin goma y tal, y le he dicho que no y no han venido. ENT-04, 40 años, Argentina.

Reacción ante pedido de los clientes de no usar el condón

Al explorar la reacción de los entrevistados ante la demanda de los clientes de querer tener sexo sin condón encontramos que la actitud es de rechazo a pesar del ofrecimiento de más dinero.

La semana pasado que ofrecieron más dinero, hablaron: "yo tengo exámenes o esto", que yo no, me da igual, a mí me da igual. ENT-12, 21 años, Brasil.

Te doy 50 euros más si te dejas follar a pelo y digo no. No por 50 euros me voy a arriesgar a que tenga luego el Sida, no, le digo: 'o follamos con condón o te puedes ir'. ENT-11, 20 años, Bolivia.

En un entrevistado que tiene el VIH se encontró una aparente incoherencia en su discurso. En un principio indicó su rechazo al no uso del condón con los clientes pero después deja abierta la posibilidad de hacerlo si le ofrecen más dinero.

No lo sé, no te digo sí porque no estoy seguro, no te digo no porque no estoy seguro, o sea no lo sé, la verdad, pero creo que no lo aceptaría, una porque no sé lo que esa persona está tramando y otra porque yo estoy infectado en la actualidad, entonces ahora mismo estoy negativo pero si alguien me re-infecta el problema sería para mí porque no me volvería a levantar de la cama, es lo que me ha dicho el médico, entonces, no. [...] [Lo haría] Por el dinero, ya sabes que el dinero mueve montañas jaja

P: Pero igual también te puedes re-infectar.

Igual me puedo re-infectar, por eso te lo dije, me lo pensaría de no usarlo o de usarlo, de no usarlo porque no sé cuáles son las intenciones de esa persona. O sea si esa persona va una vez y te dice: ¿lo hacemos sin goma?, tú no sabes lo que está tramando o lo que tiene esa persona, ¿me entiendes?. A lo mejor es una persona reprimida [sic] con VIH y que siente que tiene que vengarse de todo el mundo, de que tiene que ir infectando a todo el mundo, ¿me entiendes?, y a lo mejor a él no le importa su vida, no se está medicando y está infectado y él quiere ir infectando entonces, son esos temas. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otro entrevistado, a pesar de haber indicado un uso consistente del condón cuando hace trabajo sexual, manifestó su libertad de aceptar o no el uso del condón, aunque cuando lo hace, sabe el riesgo que puede correr.

No, no follo con él... si yo follo con alguien sin condón es porque yo quiero, no porque me está pagando, no, porque mi vida no hay precio. Ahora si yo follo con alguien sin condón y cojo una enfermedad tal y tal, es porque yo quiero, no porque alguien me está pagando para... yo asumo las consecuencias de mi actitud, ¿comprendes?, pero no conllevada por el dinero, por otra persona. ENT-01, 40 años, Brasil.

Debido a la alta frecuencia de clientes que buscan tener sexo sin condón hay quien ante la consulta o pedido acepta el servicio para no perderlo aunque después, en la situación misma, no lo haga poniendo algunas excusas.

Porque el cliente te lo pide en ese momento, entonces, tú dices que sí, que sí, que sí para tener al cliente, entonces luego ya, pues es el tema cómo te enseñan a trabajar, tú le dices que sí al cliente, comienzas un poquillo y luego le dices al cliente que no, que no, que hay que ponerse el preservativo y ya, se lo pones y ellos no, ellos no quieren porque quieren sin preservativo y quieren sin preservativo.

P: Pero esto de querer sin preservativo ¿te lo dicen antes de... o durante...?

Sí, sí, antes, antes.

P: ¿O sea tú le dices que sí?

Sí, hay que decirles que sí para que no se vayan, para conquistarlo...

P: Ó sea como que los engañas digamos...

Eso, sí. Entonces al principio ellos están calientes y tal, pero entonces ya tú ves el tema porque... no tanto por ellos sino por uno, porque no sabes lo que ellos pueden tener y te puedes... entonces hay muchos que no, que piden su dinero, se van enfadados por mentirles. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

PERFIL DE LOS CLIENTES

Según los entrevistados, la mayoría de clientes no tiene un perfil definido aunque, por lo general, suelen ser hombres mayores de 30 años y algunos tienen preferencia por ciertas prácticas o fetichismos.

Ahora son gente más de rollo de fist, rollo leather, sesión larga con sexo y drogas, esas cosas. ENT-01, 40 años, Brasil.

Yo tengo... bueno, tengo un chico de 22 años, a mí me cuesta creerlo pero bueno, y si no de los 30, 40 para arriba, tengo un señor de 65 años que viene... ENT-04, 40 años, Argentina.

Tienes millones de chicos y millones de perfiles diferentes. Puede ser un tío muy guapo pero si yo no quiero de quedar con él, él puede quererme pagar o entonces es una persona solitaria que quiere simplemente hablar conmigo, como ya me pasó muchas veces, yo simplemente salir para comer, para cenar o hablar con la persona o tomar un botella de vino simplemente como si fuese un acompañante nada más, nada... No es sólo sexo, el trabajo sexual no significa que tienes que hacer sólo sexo, aunque sí muchas veces, la mayoría de las veces, pero que no sólo así. Entonces no tengo como dar una descripción, un perfil de un cliente porque no existe. Tú puedes ser mi cliente o como cualquier otra persona puede ser mi cliente por varios motivos. Tú estás solo en casa y quieres un polvo rápido y no tienes que preocuparte en buscar, tú llamas a una persona. O tú puedes ser una persona habitual que siempre hace esto, o puedes ser una persona que tienes mujer o familia o una cosa así que no quieres que nadie sepa. ENT-12, 21 años, Brasil.

CONSUMO DE DROGAS PARA EJERCER EL TRABAJO SEXUAL

En varias entrevistas se mencionó la alta presencia del consumo de drogas en el contexto del trabajo sexual. Entre los que reconocieron consumir drogas hubo un entrevistado que mencionó usarlas para poder hacer un servicio.

Antes no, antes cuando yo trabajaba de esto, no, pero ahora para yo hacer un trabajo sexual yo.... para mi preferencia si hay, y si no hay, yo me voy por el dinero, porque estoy necesitado pero yo prefiero que haya.

P: ¿Por?

Por, por lo que te he dicho antes, para quedarme desinhibido, para que me quede más desinhibido y más suelto. ENT-01, 40 años, Brasil.

El uso del Viagra® también suele estar presente en el ejercicio del trabajo sexual para tener una buena performance con el cliente.

Bueno lo que por ahí un Viagra y eso, sí.

P: ¿Viagra utilizas para trabajar?

Depende, a veces sí, sí, sí, depende como va el día y eso. ENT-04, 40 años, Argentina.

Dado el elevado porcentaje de clientes que buscan acompañar un servicio sexual con el consumo de drogas, a veces, entre los que no consumen, para no perder ese servicio hacen creer al cliente que tomarán drogas con él.

Tengo un problema siempre, porque ya me pasó, clientes que quieren quedarse muchas horas pero que consumen coca o cosas así, pero como que no me pongo, ya perdí clientes, hoy yo aprendí a ganar, a ganar clientes, dejar que ellos piensen que yo utilizo para que se queden más tiempo pero que yo no, que en verdad no utilizo, trucos que aprendemos en la vida.

P: ¿Qué haces por ejemplo?

Por ejemplo, cuando le ponga la raya y yo me ponga en la posición en que ellos no consiguen mirar bien y cuando... puedes tener muchos trucos, que tú puedes estar cómodo en la marca tú haces fuera y empujas para la otra o cosas de este tipo. O en vez de puchar yo la soplo también; o hay muchas otra cosas, a veces funcionan, a veces no jaja

P: ¿Y el cliente no se da cuenta?

Algunos, la mayoría no, pero algunos ya se dan cuenta y se fueron ja. ENT-12, 21 años, Brasil.

HABER PAGADO POR SEXO

Al explorar por el pago a cambio de sexo, sólo uno mencionó haberlo hecho cuando todavía estaba en su país de origen. La dificultad de acceder a otros hombres lo llevó a pagar para tener relaciones sexuales.

Una sola vez en mi vida.

P: ¿Dónde?

En Venezuela, busqué una persona para tener, fue antes de conocer a este chico de cuatro años, estuve, busqué por el periódico porque el ambiente gay en Venezuela es muy cerrado, entonces no tenía yo la oportunidad de buscar... ENT-15, 42 años, Venezuela.

SEXO A CAMBIO DE DINERO Y OTRAS FORMAS DE SEXO TRANSACCIONAL

De los 26 entrevistados, diez de ellos mencionaron haber recibido ofertas para tener sexo a cambio de dinero, por lo general, de hombres mucho mayores que ellos.

Sí me han ofrecido pero no he recibido.

P: ¿Quién te lo ha ofrecido?

A través de un amigo, una vez me ofrecieron dinero y, a veces, cuando entras al Chat pues hay gente que te ofrece dinero pero, o sea nunca he aceptado.

P: ¿Quién te ofrece?

Pues generalmente gente mayor, o sea que no conozco de nada y pero, no, o sea no me gusta la idea. Y en el otro caso también era un señor mayor, bueno mayor, tendría 40 años, creo y también dije, que no. Bueno, a mí de hecho que me gusta el señor, me resultaba atractivo pero a mí lo de intercambiar por dinero no me gusta y le dije que no. ENT-18, 21 años, Colombia.

Me han ofrecido, sí, pero nunca.

P: ¿En qué contexto te lo han ofrecido?

En una playa nudista, justamente un hombre pasa me dice: lo que yo pagaría por esto, me dijo.

P: ¿Por esto, por algo en particular? Jaja

Por todo me dijo jaja y luego le digo: hombre, sé un hombre normal, no sé que: y no, 'te lo estoy diciendo en serio', me dijo, me ofreció dinero, me dice: '¿te doy dinero y te vienes conmigo?', me dice; y yo: 'no'.

P: ¿De qué edad?

Tendría 60, por ahí, un hombre mayor, sí, 60 que nunca digo hombre mayor, porque yo también soy mayor jaja ENT-13, 40 años, Paraguay.

De los diez entrevistados que reconocieron haber recibido propuestas para tener relaciones sexuales a cambio de dinero, sólo cuatro llegaron a aceptar el ofrecimiento.

Sí, me han ofrecido y he recibido dinero.

P: Cuéntame, ¿en qué situación o contexto ha ocurrido esto?

... A ver, una vez me contactaron por Gayromeo, un perfil sin foto, ni información, ni nada y fue: 'te pago por sexo'; yo le respondí: '¿me gustaría saber por qué pagas? Si es por una situación de morbo, si es por una situación porque... eres feo jaja no lo sé'. Y entonces lo que me respondió fue: 'mira, me da morbo, soy discreto, estoy casado y preferiría mantener la situación en discreción...' y yo, a ver, si lo hago de gratis jajaja por qué no hacerlo por ganar una retribución económica en este momento, y eso fue estando acá.

ENT-14, 25 años, Venezuela.

Principalmente el ofrecimiento de pagar por sexo ha sido por Internet. Este medio permite que se dé más fácilmente este tipo de propuestas por lo anónimo del contacto y no tener que exponerse personalmente al rechazo.

En una página, una gente que me ha escrito mucho, mucho, mucho. En una ocasión me puso: que es una pena que yo no me gustara él a mí, y que entonces, que lo viera desde el punto de vista económico que él me ofrecía, yo a ese lo eliminé. Fue la única vez. ENT-20, 50 años, Cuba.

Una vez en una en la discoteca, luego otras por Internet y luego una vez me ofrecieron para hacer video porno, o sea tres veces.

P: ¿Quién te lo ofreció?

Una vez, un señor que era un poco canoso, bueno un poco ya de edad.

P: Vamos por partes, ¿el de la discoteca?

Es ese. Estaba en la barra así, y mis amigos bailando allí, luego se me acerca y me dice si me puede invitar una copa y yo le digo sí. Luego me invita y después me dice que tiene su hotel aquí cerca, y que si me puedo ir con él que me va a pagar muy bien. Y yo para ser más cabrón le digo: ¿cuánto me va a pagar?; y me dice: que eso va a depender; y yo ¿de qué?- le digo, `de lo que podamos hacer'. `Ah no, si tú no me dices cuánto yo no me voy'; y luego me dijo, hasta ahora nunca me recuerdo si fueron 200 o 250; y yo le dije que lo siento, que no y encima que fue fatal, porque el señor me gustaba pero por el hecho que hizo eso... y yo le dije que de no haberme ofrecido dinero que yo me iba a acostar contigo, pero haberme ofrecido, no. ENT-25, 19 años, Paraguay.

En ningún caso el ofrecimiento fue producto de una insinuación o propuesta de parte de los entrevistados. Los que aceptaron simplemente aprovecharon la oportunidad que se presentó. En estas situaciones, la otra persona asume que ellos pueden necesitar dinero y por eso lo ofrecen.

Bueno, me lo propusieron y entonces dije que sí.

P: ¿En dónde te lo propusieron?

Pues fue una zona de ambiente, Metro. La verdad es que no fue que me lo propusieron, simplemente tuve sexo con esa persona y luego me pagó y ya está. Entonces yo acepté ese dinero, evidentemente, al aceptar ese dinero eso es hacer sexo por interés.

P: ¿Por qué esta persona había asumido que tú lo estabas haciendo a cambio de dinero?

Me imagino que sí y además yo también lo necesitaba en ese momento.

P: ¿Fue una vez o fueron otras veces también?

... han sido dos o tres veces, pero esto ya cuando era más joven, eso sí que entró, entró en mi juego, entre comillas.

P: ¿Juego?

Sí por, por tonterías, por querer, pues, mira voy hacer esto y tal; con amigos y tal... ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Uno de los que recibieron este tipo de propuesta explicó que se lo ofrecieron porque al saber que era latinoamericano, el “ofertante” pudo pensar o asumir que necesitaba dinero y que por eso lo aceptaría.

Sí me lo han preguntado ¿eh?

P: ¿Qué te han preguntado?

Que si cobro por follar.

P: ¿Quién te han preguntado, o sea en qué contexto te lo han preguntado?

En contexto de páginas gais, te preguntan: ¿cobrarías por follar?, y ya te digo.

P: ¿Y eso te lo han preguntado debido ah? ¿Qué supones porque te lo han propuesto?

No sé, será por el tema éste, que eres sudamericano o latinoamericano, entonces creen que tú follas por dinero. ENT-16, 49 años, Cuba.

En la mayoría de los casos, los que llegaron a aceptar lo hicieron porque coincidió en que esos momentos estaban atravesando por una situación económicamente difícil.

Fue por necesidad.

P: ¿En qué situación se dio, cómo se dio?

Estaba yo... justamente por esto, por el ambiente de gay, por estas calles, caminando y vino un chico, me dijo tal y tal, conversamos y me lo propuso, y como estaba mal económicamente ese mes justamente muy mal, pues acepté.

P: ¿Era un desconocido de la calle?

Sí, un desconocido. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Lo hice por, porque pasé momento bastante difícil y necesitaba dinero, y aunque podía obtenerlo de otra forma, entre comillas, no quería quitarme el orgullo y tener que pedirlo a mis padres, por ejemplo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

La situación económica llegó a ser tan extrema que llevó a un entrevistado a aceptar recibir la “ayuda” de un amigo, alojándolo y manteniéndolo, por lo que se sintió en compromiso de devolverle este apoyo permitiendo que el otro asuma que son pareja.

A veces he tenido, como alguna necesidad o no tener en donde dormir, o mierda que no llego a fin de mes, esto u otro; y a lo mejor algún amigo, digo así un amigo; pero al final, tenemos relaciones sexuales y todo esto, pero es plan ayuda, o sea intercambio de ayuda y entonces, a ver, no es dinero exacto pero es a cambio de... Fue en ese momento que lo estaba pasando bastante mal jaja y ese fue uno de esos intercambios de sexo a cambio de algo y entonces, empezamos así prácticamente, él era bastante bondadoso en ese sentido; él tenía su piso y todo eso, yo estaba en la calle y tenía un amigo que me estaba en ese momento ayudando con los papeles y me dejó en la calle sin nada, sin ropa, sin nada, nada, sólo lo que llevaba puesto. Entonces él me brindó ayuda, o sea: `tranquilo somos amigos, -porque ya éramos amigos-, somos amigos, así que sabes que siempre tendrás mi ayuda' y luego empezó a que, es que me gustas, me gustas y que me gustas, me gustas y al final terminamos diciendo: vale, lo intentaré aunque yo sabía que era imposible llegar a querer a una persona, cuando no te llama la intención desde un principio; y entonces, que al final cedí, intentando llegar a o sea, el cariño, le llegué a tener este como aprecio, cariño y amistad pero amor nunca le tuve.

P: ¿No estás enamorado de él?

No jajaja, pero era bastante bueno en ese sentido y, entonces era como que, bueno. Prácticamente me obligaba, yo mismo me obligaba a tener relaciones con él y estar siempre en casa, para no causarle daño en ese sentido, porque era muy celoso. Entonces, claro, yo me quedé un poquito traumatado prácticamente de todo esto, estuve casi dos años así [...] No tenía todavía los documentos, no tenía papeles y todavía estaba haciendo el proceso, era dinero que no tenía de dónde sacarlo porque ya no tenía trabajo, así que claro, en ese sentido me ayudó bastante, ahora le estoy pagando todo, o sea cada céntimo porque era dinero prestado, tampoco era... pero, claro, todavía queda eso de que me obligaba yo mismo a permanecer ahí solamente por la ayuda. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

En la única experiencia de un entrevistado de recibir dinero a cambio de sexo, el hombre que se lo propuso, por su situación de vida personal (estar casado), le pareció tan excitante que terminó aceptando hacerlo.

Estaba la situación de que era un hombre casado, entonces a ver siempre está el morbo este, detrás de la imagen y la figura de hombre casado pero lo disfruté, jaja estuvo bien.

P: ¿Y lo hiciste finalmente por qué motivo?

Sí, fue más que nada morbo. ENT-14, 25 años, Venezuela.

PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

El número de parejas ocasionales con las que los entrevistados tuvieron relaciones sexuales en los últimos doce meses varió de 2 a 200, con una media que estuvo alrededor de las 20 parejas. Hubo algunos que no pudieron definir una cantidad aproximada, aunque reconocieron que tuvieron un alto número de parejas sexuales ocasionales.

Si un gay llega aquí, a ti, y diga: si dos o tres, está mintiendo, está mintiendo porque el ambiente gay le da muchas posibilidades, mucho rápido, muchas veces. Entonces yo quedé con muchos chicos, sí, muchos chicos diferentes, no tengo un número. ENT-12, 21 años, Brasil.

PRÁCTICAS SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES

Con las parejas sexuales ocasionales, muchos entrevistados refirieron haber tenido “sexo normal”, el cual incluye para ellos el sexo oral y el sexo anal.

De todo, normal, sí, penetración.

P: ¿De qué depende tener sexo penetrativo?

No sé, de lo cachondo que me ponga, yo creo.

P: ¿Siempre sueles tener sexo penetrativo?

Sí, bueno casi siempre sí.

P: ¿Eso es lo que quieres, eso es lo que buscas?

Sí, a ver, si estoy muy cachondo, sí, pero si no, no tendría porqué pero, vamos, que el 90% sí que ha habido penetración. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Más que nada es sexo oral y si se plantea la situación puede haber penetración.

P: ¿De qué depende?

Depende de... mis ánimos en ese momento prácticamente, si estoy muy motivado a follar pues bien, follo sino... ENT-14, 25 años, Venezuela.

En el encuentro sexual muchos buscan que haya penetración anal y cuando no se da, el sexo es vivido como incompleto.

R10: *Pero uno porque es hombre siempre busca el hecho que haya penetración...*

R2: *De repente cuando uno sale, de noche, de repente no se llegue, pero preferible “con”.*

R8: *Sí, no se compara.*

R2: *Sí, es preferible, a veces no puedes follar y lo pasas bien, pero no es lo mismo, no es lo mismo.*

R8: *Es como sexualidad de niño o de adolescente...*

Grupo de discusión 3 - General.

Para mí es necesario la penetración.

P: Eso es lo que quería saber ¿tiene que haber penetración?

Sí, para mí es necesario la penetración.

P: ¿Es necesario?

Sí, siento que hice sexo

P: ¿Y eso lo dejas claro cuando quedas con alguien?

Yo asumo que va a haber penetración porque todo lo voy induciendo a la penetración desde que hablo. Ahora te has encontrado con gente que quizás te manifiesten de que sólo quieren oral y yo digo: bueno, me da igual, hago oral ¿no?,

porque en ese momento lo que tengo es deseo y lo que quiero es... Ahora yo hubiera preferido penetración pero lo acepto, sí. Nada más oral, eso fue un sólo caso o sea que no es fidedigna jajaja la estadística es cero, cero, cero, cero punto cero.

P: ¿Y si no hay sexo penetrativo?

Yo no me quedo... saciado. ENT-20, 50 años, Cuba.

Yo soy activo y siempre pues busco culos, busco...

P: ¿Siempre tiene que haber penetración?

Pues sí, es lo que más me gusta, ¡hombre! es que yo no voy a quedar con nadie; a veces me escriben chicos: "oye, que voy y te la como, te la chupo", que son activos y que dicen que no se dejan follar pero que tocar y sólo eso; y yo le digo: 'no, lo que yo quiero es follar', y claro eso es lo que a mí me gusta, chicos pasivos, masculinos. ENT-19, 43 años, Colombia.

Algunas prácticas sexuales dependen del tipo de lugar donde se conoce a las parejas sexuales. Por ejemplo, en los lugares donde se practica sexo, la práctica más preferida es sólo el sexo oral. En cambio, la penetración anal puede estar reservada en una situación donde ellos sientan que haya condiciones más favorables (por ejemplo, higiene) y un mayor control de la situación.

Cuando voy a este tipo de clubs [de sexo] lo único que busco realmente es chupar pollas, porque a mí me encantan jaja chupar pollas, entonces claro, yo si voy no me interesa ni que me penetren ni penetrar, a mí me da totalmente igual la penetración, no es algo por lo que yo vaya a este tipo de sex- clubs, si voy es por la felación que hay. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Mucho sexo oral, no tengo miedo al HIV.

P: ¿Sexo penetrativo?

Muy poco

P: ¿De que depende?

De un condón ahorita, y de que se rompa, de ir a las condiciones de los lugares a donde yo voy sea las más adecuada para hacer una penetración, no se ve, entonces por lo general siempre hago sexo oral y más que todo, las personas hacia mí. Así, yo hacer sexo oral a otra persona me cohibe un poco, les toco mucho el pene, los exploro...

P: ¿Buscando algo?

Buscando, a mí me gusta hacer sexo oral, entonces si el pene no es, a veces... aquí hay gente que tiene muchas pepitas en el glande, eso es VPH para mí, no sé si esto es cierto o no, entonces tienen mucha pepitas y cuando yo llego a meter la boca y siento eso, ya lo saco, así las condiciones no. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Depende de la persona y depende de la situación y, por ahí yo a esos sitios así como que no, no me, no me muero así por una penetración, tanto a mí como ni la otra persona, porque por ahí es como también, como un poco... de más higiene y eso que no sé, igual el sexo oral es también tan higiénico y eso, pero una penetración por ahí implica algo más, otras cosas. ENT-04, 40 años, Argentina.

En general para que se tenga penetración anal ésta va a depender del rol sexual que sea compatible con el de la pareja sexual.

Variadas, no hay una en concreto... normalmente, yo soy activo.

P: ¿O sea suele haber siempre penetración anal?

Eh... mitad, mitad.

P: ¿De que depende sí y de que depende no?

Ah, porque... a veces yo soy activo y la otra persona más activo también entonces, sólo te queda a ti chupar, de hacernos una raya, hacernos una paja, o sea normalmente yo follo a la persona un poco y no todo el tiempo. ENT-01, 40 años, Brasil.

Oral y anal.

P: ¿De qué depende tener sexo penetrativo?

Que el chico sea activo y ya está jaja, no veo otra.

P: ¿Pero sueles preguntar?

Sí, yo creo que ya hay un reconocimiento previo, sí. ENT-10, 21 años, Perú.

En su repertorio sexual, muchos mencionaron que están excluidas las prácticas sexuales extremas, como, por ejemplo, las de sexo duro (SM, fisting).

Todo, todo, no tengo limitaciones prácticamente jajaja, bueno menos sado-masoquismo, ni fisting, ni nada de esto jajaja ENT-09, 33 años, Nicaragua.

He probado un poquitín de todo, excepto, o sea me niego, no me gusta y me produce mucho rechazo el sadomasoquismo e ir por lastimar a otra persona, no, ni que me lastimen, ni lastimar yo, eso no me gusta y me produce repelús, no me gusta nada. Y la otra cosa que no me gusta nada es la coprofilia, o sea todo lo que tenga que ver con caca y con residuos sólidos que nos salen, no lo soporto, todo lo demás lo he probado.

P: ¿Y residuos líquidos sí?

Eso sí, líquidos todo lo que sean, lagrimas, mocos, saliva, semen y orina, sí todo, sangre, bueno no sé, la sangre no me hace mucha gracia, no por la cuestión del Sida ¿eh?, sino por... mi propia sangre me da un poquito de asco y más la otra también. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Al explorar por prácticas sexuales “no-convencionales” (por ejemplo, sexo duro) puede ocurrir que algunos se comiencen a aficionar a ellas. La aparición de nuevas tecnologías ayuda a visibilizar prácticas antes “ocultas” que pueden atraer a los curiosos o novatos.

En esa época no existían Grindr, Bender ni GayRomeo, que es a donde yo quiero llegar. Esto ha cambiado nuestras vidas por completo. Y en eso, ¿qué ha pasado?, han aparecido muchísimas otras cosas como por ejemplo, los meos, los chicos que les encanta que los mees. Yo esto nunca lo había hecho, ¿me entiendes? y ahora hay unos cuantos chicos que les gusta mucho eso, y entonces claro me gusta yo mearlos a ellos ¿me entiendes?, y hay los del fist, pero hacer el fist no me gusta tanto, pero alguna vez también lo he hecho, pero claro vas experimentando cosas diferentes. ENT-19, 43 años, Colombia.

Voy pasando por etapas, a mí al principio no me gustaba mucho, o sea sí lo podía chupar qué se yo, pero no me gustaba la leche, después, bueno, me fue gustando, o sea después...

P: ¿O sea tragas el semen?

Sí, después la penetración sí me encanta, me gusta penetrar y que me penetren, pero el fist me gusta mucho también. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

LUGARES DONDE CONOCE A PAREJAS OCASIONALES

La mayoría de los participantes mencionó que principalmente conoció a sus parejas sexuales a través de Internet, en portales de contacto dirigidos a público gay.

En discotecas o sino en redes sociales estas, los perfiles tipo de GayRomeo, Bakala, ManHunt y todo esto, por ahí.

P: ¿Tienes perfiles en todos estos portales?

Sí... que también una vez que otra me he metido a un Chat y eso.

P: ¿Pero en dónde dirías que es más que encuentras?

Digamos más por Internet, es que yo cuando salgo de fiesta, no soy de los que va a buscar ¿sabes?, ni rollo yo cuando salgo de fiesta es para estar con mis amigos. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Todo por Internet.

P: ¿Qué tipo de página utilizas?

Tengo el Manhunt, tenía el Gayromeo, y pues por ahí. Sí, sí y fueron totalmente ocasionales porque... suponte que estos días, 10, 7 o 8 fueron que han venido de visita aquí en Barcelona. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Internet fue el medio preferido para contactar con otros hombres porque resulta una forma rápida de encontrar parejas sexuales que estén dispuestas a tener sexo en ese momento. Internet es más efectivo porque a diferencia de los locales de ambiente, a estos espacios, por lo general, se van a divertir, pasar un buen rato y no van con la intención de ligar.

Normalmente me voy a la discoteca Metro para bailar, si acontece de yo conocer a alguien que me gusta, yo me voy con esa persona, pero sexo por sexo yo prefiero la Internet. ENT-01, 40 años, Brasil.

A discotecas así en plan de ligue no voy. Solamente voy a bailar y punto y a beber una copa pero así plan de ligue, no. O encuentro sexual, no, no, me voy a divertirme, a bailar y listo. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Para un entrevistado VIH-positivo la ventaja de utilizar páginas web de contactos para buscar parejas sexuales es que a través de su perfil revela que tiene el VIH y así se evita tener que decirlo en persona.

R3: Para mí ya no porque como pongo en el perfil y lo pongo en castellano e inglés para que lo entiendas.

R1: Pero te limitas una banda para conocer personas por el perfil.

R3: No, conozco gente, pero me refiero a que yo ya no tengo ningún problema en decirlo.

P: ¿Y te contacta la gente?

R3: Sí

P: ¿De qué tipo? ¿son seropositivos, negativos, mitad y mitad?

R3: Variopinto. O sea, la mayoría son positivos, supongo.

P: ¿Tú lo deduces?

R3: ¡Hombre! sí, si te dicen que quieren follar a pelo pues...

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Varios entrevistados mencionaron frecuentar lugares donde explícitamente se practica sexo (por ejemplo, *sex-clubs*). En estos lugares pueden tener relaciones sexuales con diferentes hombres en una misma visita.

He frecuentado sitios así como sex-shop y esas cosas.

P: ¿Qué te gustan de estos sitios?

No sé, como que dan un poco de morbo, sí. ENT-04, 40 años, Argentina.

Cruising, un bar, lo que dicen 'aquí te pilla aquí te mato', saunas... ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Al llegar a España, algunos señalaron haberse sentido sorprendidos por la cantidad de lugares donde se practica sexo y por la forma en cómo se vive la sexualidad.

En Centroamérica no hay, bueno ni en Costa Rica ni en Nicaragua, en los sitios donde había ido ni nada, tampoco existían los cuartos oscuros y que tampoco era una cosa que ya sabía qué era, y ver que ya pum pum pum jajaja, sin condón y seguro que no se conocían, entonces era como que me quedé en shock, me tomó un tiempo volver a entrar... ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Para los que prefieren encontrar parejas sexuales en locales de sexo, ellos describieron que es más ventajoso hacerlo de esa forma porque representa una economía de energía y tiempo a diferencia de otros espacios como los bares o las discotecas. Así no se permite el desengaño físico porque los conocen “en vivo y directo”.

Son sitios que sirven para eso, para tener sexo y es lo que voy buscando yo, y va buscando el resto de la gente, entonces..

P: Pero, o sea ¿por qué prefieres esos sitios, esos espacios, a diferencias de otros?

Bueno, no sé, antes iba a bares, discotecas y tal y me la pasaba bien, lo que pasa es que poco a poco, yo creo que coincidió el momento en el que normalmente la gente ya empieza a quedarse en casa y no salir tanto, y coincidió en el momento que descubrí algunos sitios y que me gustaron, que además era mucho más sencillo ahorrarte por un lado el desgaste, el cansancio, el humo; bueno ahora ya no hay humo, pero antes había, de una discoteca y el agobio de tanta gente. Por un lado, ahorrarte eso, cuando puedes estar en un sitio mucho más tranquilo y, por otro lado, ahorrarte el esfuerzo del cortejo, de ligue y tal, cuando en un sitio de sexo lo tienes por vía directa, es un ahorro de esfuerzo impresionante, o sea ahí hablando fríamente, es mucho más fructífero ja. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Iba mucho a Montjuic... lo que es el tema del Internet entro muy poco, no lo uso mucho pero sí que iba mucho a.....

P: Y Montjuic ¿qué de especial tiene....?

La verdad sí, me gusta, porque ves todo tipo de gente y sabes con quien puedes estar y con quien no, entonces el rollo de Internet, te ponen una foto y luego cuando llegas a casa es otra cosa, entonces Montjuic es eso. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Internet y los locales de sexo donde se encuentran parejas sexuales son dos espacios con dinámicas diferentes, donde se pueden hacer diferentes evaluaciones del riesgo sexual.

R1: Muchas veces yo voy al Open, porque igual forma tengo relaciones con amigos, es un lugar o un club social donde me siento muy bien por el grupo de gente que conozco. E igual podría tomar un trago allí vestido, pero muchas veces voy al Open y no follo, y ninguno me come la polla ni yo la como. ¿Por qué?, porque veo cosas ¿sabes?. Y en cambio por Internet, te metes en Internet, la persona te habla y te dice, no sé qué y ya la puedes conocer físicamente pero... ya empiezas a hablar y entonces es otro rollo, para mí es otro rollo. Entonces son dos perspectivas totalmente diferentes, yo soy más de los que

digo, “yo prefiero ver realmente hasta dónde es capaz de llegar...”

R3: Mas real que verlos ahí, en acción, no hay, jajaja, ver todas sus perversiones jeje

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

La discoteca fue el espacio más preferido entre los más jóvenes. Entre ellos se mencionó que en Barcelona existe una discoteca muy concurrida por jóvenes pero donde también suelen ir hombres mayores que tratan de seducirlos.

R3: En una discoteca gay va una persona de 40, 50 o 60 años, va directamente al crío. Eso es completamente diferente.

R4: Yo he visto muchos niños que llegan superborrachos y que se quieren pasar toda la noche al cuarto, y quieren follar tal cual como le entran. Y les da igual, entonces se aprovechan de esa persona, primero, porque está borracho, y, segundo, porque no va conciente,

R3: Y aparte son niños, tienen 15 o 16 años.

R2: Y van expresamente para eso. Los domingo me acuerdo van mayores expresamente para eso (...)

R6: Yo cuando iba, he ido una vez o dos veces de tarde, los domingos, y lo veía.

R3: No deberían dejarlos entrar

R5: Sí, no deberían dejar entrar a los mayores

P: ¿Por qué, qué pasa con esta gente?

R5: Porque hay gente muy aprovechada.

P: ¿Aprovechada en qué sentido?

R6: En que, por ejemplo, si tú vas borracho pues te ven, te empiezan a tocar. Y por mucho que tengas las manos aquí, directamente te tocan el culo, te tocan la polla, los pantalones bajados y te follan.

R3: Yo también creo que en Arena se pasan porque dejan entrar a menores ¿vale? Y también les dejan comprar alcohol dentro, que eso también no lo tendrían que hacer.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

En la actualidad, el uso de los móviles smarthphone, con las aplicaciones neosociales, ha empezado a desplazar a Internet y a los locales de socialización para buscar parejas sexuales ocasionales.

Antes yo no tenía iPhone, entonces no tenía Bender ni Grindr sólo tenía el GayRomeo.

P: ¿O sea qué estrategia te resulta más efectiva para conocer gente, ahora?

Ya únicamente el Grindr y el Bender, el Gayromeo menos.

P: ¿El móvil te resulta muy efectivo?

Claro, muchísimo, y antes yo era muy de... cuando yo llegué a Barcelona yo era de sex-bares, del Eagle, del XT, estos lugares. Luego llegó el Bákala y el GayRomeo y empezaron a caer esos bares, está todavía el Open Mind y eso, pero dejaron de gustarme los sex bares, el que más me gustaba era el Eagle pero cerró, entonces me empecé a meter más en el GayRomeo y, siempre estuve muy enganchado a la sauna, mucho antes de que ya apareciera el Grindr y el Bender, como no tenía el iPhone, pues el iPhone lo tengo hace un año. Entonces era siempre de la sauna, mínimo una o dos veces al mes, era una cosa muy, muy fuerte y ya por ejemplo, creo que hace medio año que no voy a la sauna y ya no la resisto, porque la ultima vez lo pasé muy mal, ¿qué pasaba? que para ir a una sauna yo me tenía que beber una botella entera. ENT-19, 43 años, Colombia.

R3: Está bien. Si tú vienes al centro, lo abres [la app], si te gusta la persona y tú también, te llega el mensaje: qué tal, qué haces, dónde estás y quedamos en tal lugar.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Las orgías fueron otro espacio que también mencionaron como un espacio donde se pueden encontrar y conocer parejas sexuales.

Realmente no me acuerdo [cuántas parejas sexuales] porque incluso algunas veces fueron orgías. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Algunas parejas sexuales ocasionales fueron conocidas a través de formas menos “convencionales”, como en la calle o a través de terceras personas.

En la calle. [...] a uno lo conocí en una zona turística, en la playa, a otro en el metro, y yo en el metro, el vagón, y comenzamos a platicar, y a otro en una disco. ENT-07, 31 años, Ecuador.

A uno lo conocí en una plaza que me lo presentó un amigo, o sea ellos se encontraron, se saludaron, luego me lo presentó, y a través de un amigo lo conocí y empezamos a salir y terminamos enrollándonos y a los otros dos los conocí en un local gay, en un bar. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Pocos mencionaron utilizar todas las posibilidades disponibles para contactar y conocer otros hombres.

En todas las partes, se conoce por teléfono, si estás con tu teléfono con un aplicativo, con una cosa abierta conoces a una persona, o en un discoteca o en un bar, todos lugares hoy tú puedes conocer a alguien, muchos, o ya saliendo de mi casa bajando la calle conocer a una persona, así en la puerta de casa que estaba pasando en la calle me miró, yo miré y sentimos alguna cosa buena. ENT-12, 21 años, Brasil.

Desde programas en Grindr, en el móvil, el Scruff, el Gayromero, en una disco, en la calle, en la playa. ENT-14, 25 años, Venezuela.

MOTIVOS PARA TENER DIFERENTES PAREJAS SEXUALES

Uno de los principales motivos por los que muchos entrevistados tuvieron diferentes parejas sexuales fue la búsqueda de novedad y el morbo por lo desconocido. Cada pareja ocasional que se conoce representa una experiencia sexual diferente.

Encontrar gente nueva, no sé cómo explicarlo, porque nunca lo he tenido que explicar, pero creo que yo y la gente que se mueve en el mundillo que me muevo yo, llevamos un punto que no sé hasta qué punto es normal.

P: Disculpa ¿qué mundillo es dónde te mueves?

El mundillo de los clubs de sexo, de los sitios de encuentros sexuales y tal... yo creo que es lo que tenemos más o menos todos en común, los que asistimos a estos sitios, que después de estar un tiempo bastante corto con una persona, el deseo sexual se acaba. Que te digo no sé hasta qué punto es normal, porque me imagino que no todo el mundo se puede dar el lujo de llevar este tipo de vida pero sí, funciona así, entonces para mí lo que resulta muy atractivo de estos sitios es lo que te acabo de decir, ver una cara nueva, un cuerpo nuevo, es también un poco de exploración. Siempre es uno diferente porque aunque seamos siempre los mismos, en una noche puedo tener 8 o 9 parejas sexuales diferentes. [...] A ver, muchas veces repito con gente que conozco de antes y bueno también es verdad que

Barcelona es una ciudad turística entonces siempre hay nueva gente, viene gente, se va gente. Yo encuentro excitante tener diferentes parejas sexuales. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Para mí el placer está siempre en la novedad, ese es mi mayor placer, ver cómo esta persona se quita la ropa, cómo tiene la polla, como tiene el culo, si grita, si no grita, ese es mi placer más grande la primera vez. ENT-19, 43 años, Colombia.

El morbo de lo nuevo, de probar otra..., es muy, es muy especial porque yo miro para atrás y digo, es que... y no me lo encontraré, seguro que no me lo encontraré, el sexo es como la firma, como las huellas digitales, como la pupila. Cada uno lo hace a su manera y listo, finalmente todo el mundo es tener penetraciones, tener orgasmos, pero son distintos y me encanta conocer la variedad. Para mí siempre ha sido un morbo muy, muy fuerte tener sexo con desconocidos, me pone mucho. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Algunos locales donde se practica sexo y donde se encuentran a muchos hombres que buscan lo mismo, tienen un efecto muy atrayente, que los hace preferidos.

No sé cómo explicarlo, muchas veces también me lo he planteado y no, de verdad no sé, entrar al sitio y... no sé por ahí el sitio cerrado y el olor del cuerpo de la persona y de tanta gente buscando lo mismo y no sé, como que da un poco de morbo. ENT-04, 40 años, Argentina.

Disponer de mucho tiempo libre fue un motivo mencionado por algunos entrevistados que se encontraban desempleados o que estudiaban con pocas horas de dedicación a la semana.

Para mí fue shock llegar acá y tener tres horas de clase en la tarde y el resto del día yo estaba de ocioso, o sea muchísimo tiempo libre. [...] Ahora estoy en una situación laboral de desempleo, y ese vacío te pone a pensar muchísimo las cosas como, por ejemplo: bueno realmente tomé la decisión acertada de venirme para España y miles de cosas con referente a eso [...] Sientes un agobio, donde se genera un poco de estrés por eso, porque es una situación de incertidumbre en la que no te hayas en ningún sitio de trabajo.

P: ¿Y el tener sexo con parejas ocasionales qué te hace...?

Sí, supongo que sí, es como el opio de las masas ¿no?, el sexo es el opio de las masas.

P: ¿Consideras que eres adicto al sexo?

No, no, no, jajaja

P: ¿Por qué te ríes?

Porque me lo he planteado en ciertas ocasiones pero, bueno, siento que no es patológico. ENT-14, 25 años, Venezuela.

[Mi actividad sexual] bajaría en un 80%, es sólo que en estos días he trabajado y me he sentido tranquilo, llego a mi casa cansado, no me meto en la página o me meto para revisar pero no cuadro con nadie, no coordino con nadie, no es lo mismo que tú estás en una casa todo el día, que la televisión no me interesa mucho y busco conversar con alguien, tener sexo con alguien. ENT-15, 42 años, Venezuela.

La libertad de vivir abiertamente la identidad sexual en España y la enorme “oferta” sexual que existe fue también mencionado como un motivo para tener diversas parejas sexuales.

En Bolivia sólo lo hice una vez con un tío, que lo hice una vez y de ahí con nadie más sólo con él y luego ya llegué aquí y... puff

P: ¿Qué pasó?

Jaja no, que ya llegué aquí y empecé a conocer a más chicos y tal pero allí sólo estuve con uno. ENT-11, 20 años, Bolivia.

A veces, sentirse solo puede llevar a buscar parejas sexuales ocasionales para colmar este sentimiento.

Como que a veces te sientes solo o algo así, o tener contacto con otro chico y, bueno, más o menos es por eso. ENT-18, 21 años, Colombia.

Mira, la soledad por ejemplo, la falta de afecto, incluso el feeling del momento, que igual lo estás seduciendo, mezclas un poquito de todo esto y resulta que la persona te gusta. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hacerse viejo y pensar que puede estar perdiendo atractivo físico es para un entrevistado un motivo para buscar y tener múltiples parejas sexuales porque quiere aprovechar al máximo el tiempo que todavía se percibe “apetecible” para otros hombres.

No me veo en plan de relación, ya es muy difícil, ya tengo 43 años, entonces ahora estoy viviendo otro proceso mucho más fuerte, que es el envejecer, el saber que ya dejo de ligar y entonces, claro, quiero como aprovechar el tiempo que me queda al máximo.

P: ¿Eso te preocupa?

Muchísimo, claro

P: ¿El qué?

El que ya no ligue más, el que sea ya mayor, viejo, con los pelos del pecho blanco, con las canas y sobretudo que bueno, hasta hace unos tres años, más o menos me gustaban los tíos de mi edad, 35, 38, 40. Y ya en el último año, he dado un giro rotundo y ya no puedo estar con tíos de 35 sino que tienen que ser menores y entonces, empiezan a gustarme los de veinte y pico y por suerte a esos son a los que les gusto ahora, pero sé que es cuestión de juffss! un tiempo muy, muy rápido entonces por eso estoy así, en esa espiral de juffss! de vivir súper acelerado, de todos los contactos y de todo lo que pueda follar jaja y aprovechar antes de que se acabe. [...] Lo veo también como algo particular de este momento y, sobre todo, la edad, o sea también es muy, muy, muy duro, el ya envejecer, ¿me entiendes?, o sea yo no me quiero aceptar, de tener 43 años y en el Bender, en el Gayromeo y en todo miento, y pongo que son 35 años y luego cuando estoy follando con los chicos les digo: yo no tengo 35 tengo 43. ENT-19, 43 años, Colombia.

Solamente un entrevistado mencionó que cuando conoce parejas ocasionales, a priori, busca satisfacerse sexualmente de manera egoísta. Dependiendo de la forma en cómo son conocidas estas parejas, puede, por ejemplo, descalificar a alguien que utiliza una página de contactos como un potencial novio.

Uno, que da morbo distinto. Dos, que de alguna forma no te importa si le satisfaces a la otra persona, porque de alguna forma lo usas, porque yo era así, en el sexo ocasional y eso.

P: Al buscar parejas sexuales ocasionales ¿lo que buscas es utilizar a la otra persona?

Sí, para descargarme sexualmente sí. Porque a ver, si yo le conozco en una página en

donde, por ejemplo, en el Chueca. Si le conoces [allí] yo no voy a querer ser pareja de esa persona, no sé, pero tampoco me cierro a nada, que así teóricamente hablando siempre digo estas cosas. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Debido a una decepción amorosa, y desencantado de haber sido fiel y monógamo, un entrevistado decidió sólo tener parejas sexuales ocasionales como una forma de “cobrarse la revancha”.

Con un montón, no sé la cantidad porque es el primer año que estoy soltero, yo nunca he estado soltero, este es el primer año que estoy soltero entonces yo he decidido hacer lo que a mí me daba la gana, porque antes yo tenía mucha vergüenza de esto, de estar con uno, de estar con otro, tenía mucha vergüenza, y entonces de un año para acá, me desenamoré del último al que tenía sentimiento, pero él se fue de viaje, se quedó un tiempo fuera y entonces, me desenamoré de él, no totalmente pero ahora que ha vuelto él como... yo veía las mentiras más claras, yo ya no estaba más ciego... y entonces yo he estado con un montón de gente que yo voy a hacer lo que a mí me da la gana, he hecho locuras de estar con uno, con otro. ENT-01, 40 años, Brasil.

Detrás de la búsqueda de parejas sexuales ocasionales está la intención de mantener con algunos de ellos relaciones fijas. Sobre este tipo de relaciones se describirá en el siguiente apartado.

A ver, esas personas son personas que reúnen los patrones que me gustan, pruebo, más que pruebo con este, con este, pruebo con este, no resultó, busco otro que tenga y así, por eso te digo que acá, unas diez personas, algunos se mantienen, otros no, te puedo decir que de los diez, dos [se hicieron hijos]. ENT-16, 49 años, Cuba.

LOS “AMIGOS CON DERECHO A ROCE”

Algunos entrevistados indicaron que en vez de tener múltiples parejas sexuales buscan tener una pareja sexual fija. Este tipo de parejas sexuales fueron denominadas como “amigos con derecho a roce” o “follamigos”.

Siempre he tratado de tener uno fijo, entonces he estado con una persona fija, yo era como un amante y él era para mí un amante, ni él tenía novio, ni yo tenía novio en ese entonces, entonces siempre nos veíamos y siempre estábamos juntos, trataba de estar con él.

P: ¿Por qué dices que prefieres ese tipo de relación?

Porque no me gusta esto, de estar con uno con el otro y con el otro, porque llega un momento que te cansas, llega un momento que te cansas de estar con una persona y que te guste y luego esa persona ya no quiera estar más contigo, entonces te ralla un montón eso. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Me gustaría tener una persona, por ejemplo, una persona con la cual poder estar cada vez que yo quiera o cada vez que él quiera.

P: ¿Eso es lo que tú quieres?

Sí, eso es lo que quisiera, y entonces tú vas probando a encontrarlo o no encontrarlo. Generalmente no lo encuentras porque estas páginas, el Gayromeo dan propicio a eso, a tú querer estar con este, con el otro, con el otro, con el otro y quizás tú escojas con quien quererlo hacer o te adaptas a no y hacerlo con este, con el otro, con el otro, con el otro, con el otro, pero mi objetivo sería encontrar una persona que reúna las características que

a mí me gustaría, que a la persona esa sintiera lo que yo también siento y poderme estar con esa persona cada vez que queramos, cosa que aquí no es así, ni en gay, ni en hetero, aquí tú y yo follamos y tú para tu casa y yo para la mía y al mes si tú tienes deseo de nuevo, me llamas o no me llamas y, yo igual. O sea que no es la repetitividad de quererlo estar haciendo constantemente. ENT-16, 49 años, Cuba.

Los “amigos con derecho a roce” son un tipo de pareja sexual que desde el primer encuentro sexual, se produjo simpatía y afinidad entre ambos por lo que comenzaron a frecuentarse de vez en cuando pero, principalmente, para tener sexo.

Nos seguimos viendo.

P: ¿Pero en que plan?

En el plan de: vamos a mi casa y vemos películas y follamos y ya, pero no, o sea no estamos saliendo, no.

P: Entonces como lo consideras, ¿qué tipo de relación lo consideras?

Es un amigo con derecho. ENT-14, 25 años, Venezuela.

La gran mayoría de estos “amigos” no son de mucho tiempo pero se conocen el tiempo suficiente para que construyan relaciones “estables”, aunque también puede tener un tiempo de duración determinado, luego pueden pasar a ser amigos.

Amigos con derecho a roce y que es por meses, 2 hasta 4 meses dura esto, un poco y tal, pero ya no. Y ya luego con estos chicos quedo como amigos, nos vemos una vez al mes, pero ya no hay tema, solamente para conversar, una cerveza, un café y tal, sólo como amigos y ya está. ENT-07, 31 años, Ecuador.

La figura de tener un “amigo con derecho a roce” se puede acomodar a los hombres que no quieren comprometerse en una relación de pareja formal.

Y ahora se puede decir que tengo como cuatro meses con un follamigo, una persona que cada vez me está gustando más y es como una de las personas que podría ser como una futura pareja, más adelante, pero él ya me ha dicho que no, que ha salido de una relación que realmente no sé ve con otra pareja, entonces estamos como denominados, como los denominan aquí: follamigos, así, porque nos llamamos, me invita a su casa, la pasamos bien, me la paso muy bien. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Un entrevistado indicó que prefiere tener “amigos con derecho a roce” antes que numerosas parejas sexuales porque de esta última forma lo hace sentir “promiscuo”.

Ahora tengo encuentros sexuales solamente con una persona hace dos meses, y eso, por ejemplo, de una forma cada vez que voy y termina todo lo que hacemos, no me siento mal porque es un compañero sexual estable, de alguna forma, de alguna forma es estable. Y con él, por ejemplo, no me siento mal pero por ejemplo, yo no te conozco, no sé nada de ti y voy follamos y hacemos todo y luego termina y me siento fatal... pero ya descargado ya ENT-25, 19 años, Paraguay.

REDES SEXUALES

A raíz de conocer otros hombres en encuentros sexuales, se van formando redes sociales y sexuales entre quienes comparten cierta simpatía personal y/o afinidad sexual.

E3: Pero no es que vayas con la intención de buscar amigos... hay gente que es una forma de hacerlo, pero no digo que eso sea el motor para hacerlo. O sea "Vamos a follar, para hacer amigos", eso no es así. Se hace amistad después del polvo...
Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Los que tienen afición a cierto tipo de prácticas sexuales (por ejemplo, el fisting) buscan otros que compartan su mismo interés.

Sí, se conocen, si yo ya conozco a los guiris o sea... bueno, conozco a un montón de italianos, ingleses, franceses y que son... sí, es un círculo, un círculo que termina siendo un círculo más cerrado. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Asimismo, se construyen redes con hombres que comparten ciertas preferencias o identidades como pueden ser la de hombres que tienen el VIH y los que practican PASC intencionadamente (*barebackers*).

Buff, jajaja no hace falta ni que las busque, aparecen así porque; no sé si es generacional ya, pero de mi generación, todos [tienen el VIH]. O sea para mí, o sea no sé si todos pero mucha, mucha cantidad, o sea, no sé, bueno o por el círculo que yo me muevo, el círculo que yo me muevo, todos mis amigos lo tienen y los que no lo tienen por ahí son dos, como mucho tres, o sea después los otros. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Durante el año después del VIH, no fue que buscara follar sin condón, fue que me integré en este grupo que folla sin condón. Y dejó de importarme los preservativos. [...] Fui un año barebacker quiere decir que durante un año le resté toda la importancia de follar sin condón y tuve practicas de riesgo completo. Eso quiere decir que si antes dejaba que me penetraran un poquito, sólo la puntita y ya está, me integré a este grupo que follan completamente, y se corren dentro y ya está. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

LAS FIESTAS DE SEXO

Otra forma por la cual algunos HLSH conocieron parejas ocasionales fue a través del sexo en grupo o fiestas privadas de sexo, donde se participa en tríos u orgías.

Algunos espacios donde se tuvo sexo en grupo fueron el cuarto oscuro de una discoteca o en las saunas gay.

Bueno, normalmente en las saunas a veces se montan orgías ¿no?, sobretudo en las saunas, en el sauna en particular, está medio oscuro y todos se empiezan a toquetear. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Puede ser que haya participado porque a veces cuando estoy en esos cuarto oscuro, estoy con una persona a veces se integra una tercera persona y yo he aceptado eso, aceptar en el sentido que si me besa yo lo beso. Es como más morbo. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Las fiestas privadas de sexo son reuniones privadas donde se invitan a varios hombres y

son organizadas por un particular donde se puede o no usar condón y donde, por lo general, se desconoce el seroestatus de los participantes.

En Sitges se suelen hacer estas cosas.

P: ¿Orgías?

Sí, en locales privados. A mí me han invitado y yo nunca he ido

P: ¿Pero son orgías específicas donde follan sin condón o eso tú lo deduces?

A mí me han invitado y me dijeron: hacemos orgías y tú puedes decidir hacerlo con condón o sin condón. Y si hay ya esa posibilidad ya, ya todo el mundo lo hará sin condón, por eso dirán eso.

P: ¿Quién organiza estas fiestas privadas?

Son gente anónima que organizan así y se reúnen en el departamento de uno, de otro y así. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Todos hacen sexo sin protección.

P: ¿Se conoce el estado serológico de los participantes?

No, pero damos por hecho que todos somos seropositivos.

P: Se da por hecho

Por lo menos yo lo di, yo lo di por hecho y no sé hasta qué punto mi percepción es la de todos, que en un año cambiaron muchas cosas y todo era nuevo para mí ¿no?. Pero yo siempre lo daba por hecho, o sea alguien que hace sexo sin condón o es seropositivo en los 90% de los casos ó sabe a lo que se está jugando, creo que no hay más. Yo nunca le pregunté a nadie su estado serológico, doy por hecho que todos son seropositivos. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

A los participantes de las fiestas de sexo se los suele contactar por el móvil o Internet lo cual facilita invitarlos en el mismo momento en que se está realizando la fiesta. Por lo general, estas fiestas son de larga duración y se suele consumir drogas.

En Semana Santa, sí fui a la última, que para estar normalmente en una casa...

P: ¿Quién lo organiza?

Me imagino que el dueño de la casa, normalmente yo estoy conectado y me dicen: '¿oye, quieres venir estamos aquí varios?, ven'.

P: ¿Ah, te contactan por Internet?

Sí, por el GayRomeo, el Grindr o el Bender, una sola persona me dice: 'oye, somos varios, estamos aquí de fiesta'.

P: ¿Cuánta gente suele estar en estos sitios?

Pues 8 o 10, estuve en una, la última ahí en Raval pero esto en Semana Santa, creo que pasaron 15 personas o 20 que entraban, salían. Yo duré desde la tarde hasta la madrugada, ellos usan normalmente en estas fiestas el GHB, yo no, yo sólo alcohol. ENT-19, 43 años, Colombia.

Usualmente siempre recibía un mensaje por el Grindr o por el Gayromeo de "estamos de chili-out, somos cinco". A ver, no siempre le puedes preguntar, o sea siempre le puedes preguntar quiénes están ahí, pero no siempre te responden porque bueno, es como la dinámica de la situación de, le escribimos a la mayor cantidad de personas que podamos y, bueno, algunos responderán otros no. Entonces bueno dependiendo del feeling que te dé la persona que te escribe tú dices: bueno, vamos a ver qué tal. Sí he participado en varias y en todas me he protegido, también porque hay como mayor riesgo digo yo están utilizando drogas y la mayoría están colocados de la noche anterior y en muchos casos ellos no se protegen. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Por lo general, las fiestas de sexo pueden ser especializadas en algún tipo de práctica sexual como el fisting o el bareback.

P: ¿Qué te gustan de estas fiestas?

Fist jajaja

P: ¿Eres muy aficionado al fist?

Sí.

P: ¿Qué te gusta del Fist?

El fist jajaja, pero no sé... ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Antes fue "no siempre" hasta que empecé a hacer concesiones. Luego vino el periodo de relajación y, bueno, lo que te estaba contando era eso, que empecé hacer, empecé a ver a esta gente que practicaba el sexo sin preservativo como una opción más y me empecé a integrar a su grupo y luego, de hecho, me empezaron a invitar también a fiestas. [...] Esa [fiesta] que me invitaron, fue un privado o sea una persona que yo conocía de algún bar, y que un día en una conversación me dijo así, muy abiertamente, que él hacía fiestas de bareback: 'ahh, en casa montamos unas fiestas, que no se qué, a ver si un día te vienes'... y yo estaba un poco en ese momento de apertura y le dije pues...

P: ¿Siendo seropositivo?

Sí, sí ya... fue esa fiesta la que... fue en marzo de este año. Y pues nada, me invitó y le dije: bueno, pues, sí, avísame cuando la hagas y tal; y tal y cual me avisó y vine y ya está, y éramos 10 o 12 personas que él conocía de bares o que habían quedado alguna vez. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Sobre todo para quienes no llevan mucho tiempo de haber llegado a España la existencia de fiestas de sexo resultan atractivas por lo novedoso de la situación nunca vivida. En este sentido, la curiosidad por experimentar "novedad sexual" fue un motivo para participar en fiestas de sexo.

Últimamente... no... hace muchísimo tiempo que no, porque de hecho, bueno, lo hacía cuando por ahí frecuentaba saunas y eso, al principio cuando llegué a Barcelona que no conocía y era así como novedad y tal, pero.... No ya hace más de, hace más de dos años que no. ENT-04, 40 años, Argentina.

He hecho cosas aquí que no he hecho en mi país, que no hubiera imaginado, pero lo hubiera podido hacer igual.

P: ¿A qué te refieres?

Hacer un trío, una cosa así, no lo habría imaginado. ENT-20, 50 años, Cuba.

Alguna vez sí que lo he hecho, hace mucho, al principio cuando empezaba a conocer, pues me daba curiosidad de hacer un trío y tal pero después no, con ello, nunca más, porque no me gusta porque siempre hay uno siempre sobrando por ahí o a lo mejor el que a ti te gusta más no se deja jajaja ENT-13, 40 años, Paraguay.

Un entrevistado reconoció que a veces acude a fiestas de sexo porque sabe que en ellas va a ver drogas, a pesar que no le puedan gustar los otros asistentes.

Me contactan por Internet, dicen: 'somos dos, ¿quieres venir?' y yo pregunto: '¿quiénes son los otros?, ¿quiénes son las personas?'. Y si veo que, cuatro más o menos, como mi prototipo que no están mal, yo me voy, aunque yo he ido también con viejos solamente

por la droga también.

P: ¿Con viejos, por la droga?

Sí, con gente que no me gustaba, solamente por la droga que yo tenía ganas de tomar en ese momento. ENT-01, 40 años, Brasil.

EXPECTATIVAS SOBRE LOS ENCUENTROS SEXUALES OCASIONALES

Al evaluar las expectativas sobre los encuentros sexuales ocasionales encontramos que varios entrevistados esperaron satisfacer necesidades sexuales las cuales fueron planteadas como una cuestión de género: por ser hombres tienen muchas ganas sexuales.

Creo que es sólo ganas, porque a pesar que somos gay, somos hombres y tenemos las hormonas muy fuertes y es de acuerdo a nuestra edad y es una cosa muy normal. ENT-12, 21 años, Brasil.

Descargarme, porque como latino que soy, jajaja, llega un momento que digo: joder, estoy caliente y quiero follar con alguien, pero con alguien ya. Y luego voy, quedo con alguien porque siempre voy yo, porque, uno, no tengo sitio y todo eso, menos mal porque si me supongo que tengo sitio... Siempre voy yo, hago todas las cosas y luego no me importa, ni cómo se llama, ni no sé, no me importa. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Otros buscaron pasar un buen rato de satisfacción mutuo, sin que sientan que están siendo utilizados unilateralmente.

Yo no busco nada, yo me voy a ver lo que pasa y... si me siento utilizado, utilizado o sea trío con unas parejas, que me siento utilizado así... no, no, no me gusta. No voy buscando nada en concreto, yo busco pasar un buen rato. ENT-01, 40 años, Brasil.

Yo creo que el hecho de pasar un rato bueno, un rato agradable con alguien pero me tiene, tiene que haber un feeling. Para mí, el hecho de "hola, ¿qué tal? ¿vamos a follar?", no. Tiene que haber pasado un buen rato entre hablando y si veo que una persona es un poco tonta pues tampoco me apetece. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Hay también quienes buscaron tener una experiencia interpersonal, de contacto humano desechando los encuentros fríos, impersonales y de cosificación de los cuerpos. Esto implica otra forma de interactuar antes, durante y después del encuentro sexual.

Si yo te conozco, tenemos una relación sexual, no pudo ser o lo que sea pero, oye, ¿por qué no mantener la relación de amistad?: ¿qué tal? ¿cómo estas? y no sé, porque somos humanos, nos diferenciamos ¿no?, pero aquí no lo veo. Y esto en mi país no pasa, o sea conoces gente pero después si te ves: ah, hola, ¿qué tal?, no hay esa... Pero es que aquí la gente pasa y yo no sé si es por las posibilidades que tienen tan generalizadas de desarrollarse en el mundo gay, bares de todo tipo, sauna, que la gente pasa de todo, no lo sé.

P: ¿Y cuando te ha pasado a ti esto cómo te has sentido?

Hombre, te sientes como que has sido utilizado, si te sientes así, yo, por ejemplo, me siento mal...

P: ¿Qué es lo que buscas entonces tú?

Alguien o un grupo de amigos que con la que te puedas mover, seamos afines, que no se hable siempre de lo mismo porque siempre se habla, vas a un bar y todo el mundo está

hablando de la misma cosa, de sexo, y hay muchas cosas que se pueden hablar en el mundo gay. Es aquí, es Europa, es Europa, porque he conocido, por ejemplo, a un chico paraguayo, a otro argentino, todavía seguimos siendo amigos ¿no?, nos mantenemos: hola, y tal, ¡qué tal! He conocido a mexicano, nos saludamos, pero gente de aquí, ninguno, en realidad ninguno. ENT-20, 50 años, Cuba.

R2: Bueno, yo soy bien sincero, yo para un chico de una noche no lo voy a hacer.

P: ¿Pero qué es lo que buscas tú?

R2: Quizás tiempo de conocerme y yo no quiero algo serio con nadie, yo no quiero irme a la cama y al otro día despertar y que me digan “agarra tus cosas y andate”, eso yo no quiero.

R8: Eso si te deja quedarte (ríen)

Grupo de discusión 3 - General.

Encontrar una pareja estable a través de las citas sexuales con las parejas ocasionales fue la expectativa de un entrevistado: a mayor número de parejas sexuales, mayor probabilidad de encontrar a un potencial novio.

Y gente que he querido tener algo serio, pero o sea prácticamente todo el mundo en esa página busca, es follar y tener sexo.

P: ¿Tú crees eso?

No, porque he conocido amigos. Todavía el hombre que me llene, no.

P: O sea, lo que tú buscas a través del sexo es encontrar a alguien con el que puedas establecer una relación de pareja, o sea el sexo es una excusa en realidad, ¿puede ser?

Sí. [...] Hay personas que me siento bien pero entonces, no, ya no, la otra parte ya no quiere eso.

P: ¿Y a la inversa?

Sí y entonces también he encontrado mucha gente que me ha gustado pero lamentablemente tienen pareja. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Sin embargo, dado lo complicado que resulta encontrar alguien que encaje con el ideal de pareja, este mismo entrevistado se conforma con satisfacer sus necesidades afectivas con personas que le gustan aunque algunas veces reconoció que termina teniendo sexo con personas que no le agradan.

Yo soy una persona muy cariñosa, entonces esta persona que conocí, es la persona que me ha ayudado mucho a estar aquí, pero si hay momentos que porque, como te digo, soy muy activo en el sexo, pero eso también te deja mucho vacío... cuando yo estoy con alguien y realmente me sentí bien con él y que yo sé que no va a pasar más nada, caigo como una sensación de vacío, soledad, ¿qué hago aquí?. Y si lo hago con una persona que lo hice, que disfruté, que realmente no sentí esa satisfacción, más bien vi la satisfacción de otra persona, y a veces no me deja nada, como que para mí el que se satisfizo fue el otro, no fui yo porque realmente no era el tipo de persona que.. porque a veces uno está con personas o por lo menos yo estoy con personas que a veces no es la persona que yo quiero, pero el momento se da y se da con la persona que realmente no quieres. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Otros esperan conocer a alguien para intentar establecer y mantener una relación de tipo sexual estable, o sea llegar a ser “amigos con derecho a roce”.

No es que me guste en sí estar con personas ocasionalmente, sino que quedas una vez, dos

veces, tres veces, luego cuando se ve que del otro lado como que empieza a tomar más, un poco más de seriedad ya sea de mi parte o de la otra parte, a veces hay interés de mi parte y del otro no, o viceversa entonces hay cuando el otro como quien dice, dejamos de quedar ¿no?, y así tengo 4 conocidos, 4 amigos con los cuales había pasado algo en su momento pero luego nada más, cuando vimos que había una de esas parte, decidimos cortar el tema sexual por decirlo así y seguir viéndonos pero como amigos, porque ninguno de los dos o uno de los dos no quería nada serio en su momento.

P: O sea tú conoces a estas personas y ¿luego vas viéndolas otra vez?

Sí, con la mayoría sí, o no viéndonos pero seguimos hablando y eso. ENT-03, 28 años, Perú.

Un entrevistado mencionó que lo que busca al tener diferentes parejas sexuales es satisfacer su necesidad de reafirmarse en el éxito de ligar. Sentir que está envejeciendo, está detrás de este motivo.

Placer, placer y tal vez el hecho de ligar, me imagino que ahora más que nunca, tendrá que ver con el reafirmarme, como el ego de decir: "todavía puedo ligar". Pero claro en esa búsqueda, vas adquiriendo el vicio, que es la necesidad de estar follando cada vez más, más, más como muchas cosas que pasan en la vida. [...] A ver, yo no lo asumo como problema pero sí es una adicción, para mí sí es una adicción. ENT-19, 43 años, Colombia.

SATISFACCIÓN DEL SEXO CON LAS PAREJAS OCASIONALES

Pocos participantes revelaron sentirse satisfechos con el sexo que tienen con las parejas ocasionales. Algunos de ellos se sintieron satisfechos porque llegaron a colmar su necesidad sexual inmediata.

Eh... alguna que otra vez no, pero normalmente, sí.

P: ¿Sueles encontrar lo que buscas?

...No siempre pero, mayormente sí.

P: ¿Qué buscas tú?

Pasar un buen rato, disfrutar mutuamente ¿no?. ENT-03, 28 años, Perú.

Pues, yo creo que el sexo es una necesidad, llega un momento en que quieres hacerlo y bueno, si no tienes una pareja estable, tienes que recurrir a parejas ocasionales... facilita esa necesidad. ENT-10, 21 años, Perú.

Un entrevistado se sintió satisfecho con tener relaciones sexuales con parejas ocasionales porque ya no quiere vivir, desde su experiencia, los desengaños, la traición y la infidelidad que le daba tener una pareja estable.

Sí, prefiero hacer [tener parejas sexuales ocasionales], que ser engañado como yo he sido con mis parejas [estables]. ENT-01, 40 años, Brasil.

Otro entrevistado afirmó sentirse satisfecho de su vida sexual a pesar de reconocer que es poca debido a que está acostumbrado a estar en relaciones de pareja estable.

Seguro es la edad y todo esto, pero yo con una vez ya puedo aguantar cuatro semanas, prácticamente todo un mes sin nada, y no tengo que estar buscando constantemente, seguro que también me he acostumbrado ya, he sido de estar mucho en pareja y yo mismo me canso, es que yo mismo me digo, ya no quiero, jajaja, así que con mi vida sexual estoy bien. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Inversamente, para otro entrevistado su vida sexual fue evaluada como insatisfactoria porque quiere tener más parejas sexuales.

Yo diría que no, porque quiero... estar más, o sea conocer más chicos, así sea para tener un rato de placer y luego quedar como amigos, no me importa, verdad, pero sí quisiera tener más vida sexual. ENT-07, 31 años, Ecuador.

La mayor insatisfacción de los encuentros sexuales ocasionales es a nivel emocional. Muchas veces la experiencia que tienen es de “sexo por sexo”, a veces sin ganas ni deseo real de tenerlo y que al final del acto los deja con una sensación de vacío.

Sí [estoy satisfecho], pero pienso que es un sexo muy vacío, a ver es un placer, me imagino que es como la droga, como el alcohol, que te llena en el momento pero que luego te deja vacío, o sea son placeres fugaces. ENT-19, 43 años, Colombia.

Más bien vacío ¿vale?, me quedo... como soy tan pasional, si mantengo una relación sexual, hago el amor, entonces el que esa persona se vaya y ya está, se lleva algo ¿me entiendes?, entonces me deja esa sensación de vacío, por eso me gusta las relaciones estables. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

A veces llenamos con sexo ciertos vacíos emocionales... supongo que es eso, llenar ciertos vacíos emocionales o también es como por ocio, que está un poco mal, de follar por follar es como si lo haces realmente por placer, no por estar aburrido en casa. Terminas convirtiéndote en un autómatas del sexo, es como ya soy un zombi, o sea salgo follo y ya es como... ENT-14, 25 años, Venezuela.

Algunos argumentaron que mientras no tengan una pareja estable lo que les queda es tener “sexo por sexo”. Sin embargo, en un entrevistado encontramos una contradicción en este discurso: lo plantea así pero después se siente arrepentido por la forma en cómo lo hace ya que siente que ha sido “promiscuo”.

Y salgo [de la casa de la pareja ocasional] y ya no quiero saber nada de esa persona e incluso me reprimo muchísimo por haber hecho eso.

P: ¿De qué?

Que me reprimo luego de haber tenido sexo

P: ¿A qué te refieres con que te reprimes?

Que tengo relaciones sexuales, me limpio y salgo de su casa y me siento sucio, que digo: ¡joder! para qué has hecho esto...

P: ¿Por qué te sientes con arrepentimiento?

No sé, me supongo que si sé el porqué, voy a saber solucionarlo pero hasta momento, no.

P: Es una cosa que no entiendo, si tú me dices que lo que buscas en un encuentro sexual es descargar y lo consigues, entonces lo que no entiendo es ¿por qué no te sientes satisfecho con el sexo que tienes?

Por la forma en que me descargué. En la manera en que como fue todo, tan rápido, en menos de 20 minutos.

P: ¿Cómo te gustaría que fuera entonces?

No sé, a ver, una pareja, para mí es importante una pareja porque uno, evita que seas promiscuo pensando yo de mi parte y me refiero a eso, a que tampoco quiero estar follando con [todo el mundo]. ENT-25, 19 años, Paraguay.

La forma de relacionamiento sexual entre hombres en España es descrita como la de un sexo impersonal lo que a un entrevistado lo ha llevado a cambiar su concepción de las relaciones con las parejas ocasionales: antes buscaba relacionarse “humanamente” con las personas y ahora es “sexo por sexo”.

Por lo general siempre voy y busco un poco de sexo oral y nada más que eso, penetración y eso no, no... o una persona que busque eso, ¿me entiendes? sólo, que sea “hola”, o ni siquiera “hola”, porque muchas veces ni siquiera va a hablar, o sea va a lo que va.

P: ¿Eso es lo que buscas?

No, no relacionarme, si no el sexo del momento y cada uno..

P: Pero ahora que mencionas esto, se contradice un poco con lo que mencionabas antes... *Sí, pero lo que pasa es que en principio por ahí, sí puede ser que haya ido como a buscar relación o algo, pero al ver a lo que va la gente a estos sitios, y es como que te cambia un poco y vas a lo que vas.* ENT-04, 40 años, Argentina.

Otras veces no se encuentran satisfechos porque las características de la pareja sexual muchas veces no encajan con el tipo o perfil que buscan (por ejemplo, con respecto al rol sexual o al tamaño del pene).

Últimamente jajaja, no mucho encuentro lo que busco pero no me quejo, la verdad.

P: ¿Y qué encuentras?

Por ejemplo, a ver yo busco tíos activos, pero últimamente todos son pasivos y claro quieras o no... no sé. ENT-11, 20 años, Bolivia.

A veces sí, a veces no [estoy satisfecho].

P: ¿Qué encuentras?

A veces conocí a una persona que pienso es; y que totalmente se ve diferente; y cuando lo veo es totalmente diferente.

P: ¿Físicamente?

Físicamente. Bueno, eso ha sido a veces con gente que he encontrado, y... no me gustan y busco personas con miembro un poquito ni grandote ni pequeño, no; me gusta que el miembro sea un tamaño equitativo, porque me corta cuando es muy pequeño, entonces cuando eso pasa, automáticamente yo me vuelvo activo. Eso hago porque no me gusta un pene pequeño, en vez de darme placer me da insatisfacción, me molesta. ENT-15, 42 años, Venezuela.

No estoy satisfecho un poquito, es con el tamaño del pene.

P: ¿Qué pasa con tu pene?

... Pienso que si tuviera un mejor pene hubiera más número de personas que se interesarán un poquito por mí.

P: ¿Tú piensas que eso es un factor importante para atraer a una pareja ya sea sexual o estable?

Sí, porque genera satisfacción, porque a mí mismo me pasa, que con un pene pequeño no me gusta, yo pienso que a otra persona también le pasa lo mismo. ENT-15, 42 años, Venezuela.

A veces no tener una conexión emocional con la pareja sexual, debido a la cosificación de los personas, es una razón para no sentirse satisfecho con los encuentros sexuales ocasionales.

Depende, con algunos sí y con otros no y, bueno, con los que sí suelen ser pocos o sea

que...

P: ¿Sueles encontrar lo que buscas?

Algunas veces, más bien pocas, en la mayoría no.

P: ¿Por qué son pocas?

Porque, o sea han sido pocos los chicos con los que de verdad he encontrado lo que quería yo, lo que quería él y como que ha habido feeling pero con la mayoría no, o sea no..

P: ¿Qué quieres tú?

O sea simplemente tener como un contacto, o sea relaciones sanas y ya está, pues normal. Pero hay personas que no, o sea que a lo mejor son un poco bruscas o que no.... Vale, diré, a lo mejor quedas pero ya sabes con la intención que vas, pero personas que a lo mejor no se interesan en nada por ti, o sea como si fueras un objeto, con las que personalmente no congenias, no... no pegas. ENT-18, 21 años, Colombia.

Tener un encuentro sexual donde se intercambia y comparte afecto con una pareja ocasional, no siempre es encontrado por lo que no se sienten satisfechos con el sexo que tienen.

Yo soy muy cariñoso, hay gente que no lo es, pero bueno, me gusta besar mucho, besar pezones, acariciar, sobar el cabello, acariciar el cuello, morder un poco las piernas, morder un poco la barbilla, les hago una mamada, me gusta mucho el contacto visual también, bueno también me gusta que me hagan lo mismo, o sea que me acaricien, sentir besos... sí. ENT-07, 31 años, Ecuador.

A veces, a veces, hay algunos que valen la pena jajaja y otro que dije: me hubiera masturbado mejor y ya, pero bueno, nada, es un riesgo.

P: ¿Pero te sientes satisfecho con el sexo que tienes?

No, hombre, no, para nada. [...] Ya digo, yo soy una gente muy cariñosa. Sí, soy muy cariñoso y me gusta hacer sexo, no el salvajismo, hacer sexo.

P: ¿Qué tiene que ver lo cariñoso con hacer sexo?

Hombre, que hay gente que va a meter la polla, terminó y se fue. Y a mí me gusta, o sea el puente ese que hay de..

P: ¿Y esto para ti es una dificultad?

No, hay gente que te lo, o sea que te sigue, o sea que es afín en este sentido y es cuando te digo, que muy bien y hay otro que te digo que me hubiera mejor masturbado porque...

P: ¿Cómo lo toma la gente cuando te comportas tú de esta manera cariñosa?

Bueno, hay gente que te continúa llamando, hay gente que te ha llegado a manifestar... de que jamás había tenido a alguien en los años que han tenido, que se haya manifestado, así, cariñoso. O sea que todo el mundo ha venido a lo que va, y eso me ha gustado que me lo digan. ENT-20, 50 años, Cuba.

Los encuentros sexuales con parejas ocasionales fueron vividos para un entrevistado como un “pobre” sustituto del deseo y necesidad de tener una relación de pareja estable.

Espero encontrar cosas nuevas, no busco. Me gustaría tener una pareja con la que compartir, alguien con la que se transforme más en un sentimiento, que aparte de la sexualidad, la situación de quererse, de buscar al otro, de dar lo mejor que tú tienes de ti ¿no?, eso es muy bonito ¿no?, cuando lo tienes, porque lo he tenido, es... no se puede comparar, pero lo otro es un sustituto. No tienes pareja, bueno yo con la última chica con la que viví, yo le explicaba y le decía: `oye, para mí la plenitud en mi vida sería tenerte a ti

como pareja y tener un amigo, muy amigo con el que me pueda acostar y con el que pueda practicar todo lo que no puedo hacer contigo'. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

ACCESO A CONDOMES

En general, existe una generalizada percepción de que no es difícil conseguir condones porque se los puede encontrar fácilmente en los locales de ocio gay.

La verdad es que no [es difícil], al final, no sé, acabas consiguiéndolo o en la biblioteca que a veces te dan o cuando vas, por ejemplo, al Orgullo, ahí te reparten un montón. O a veces cuando he ido a sitios así como este, como de estos así destinado a nosotros, cuando vas, te suelen regalar. ENT-18, 21 años, Colombia.

Me dan mis amigos o cuando voy a Arena.

P: ¿Te es difícil conseguir los condones?

No, la verdad no... comparado en mi país, no

P: ¿Cómo es comparado en tu país?

Porque, uno, el condón está muy caro y el Ministerio de Salud te regala pero es muy difícil conseguirlo, al menos en cantidad, te dan una tira así, es muy difícil conseguir. Si tienes una prima o una hermana enfermera, o sea así, sí, siempre lo tienes pero si no tienes contactos con alguna de estas, no consigues condón o sino tienes que comprar. ENT-25, 19 años, Paraguay.

También reconocieron que los condones se los puede adquirir de cualquier otra forma a diferencia de los que por falta de dinero no frecuentan locales y/o no pueden comprarlos.

Los compro del supermercado, en la farmacia.

P: ¿Te es difícil conseguir condones?

No, nunca. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Se lo digo así ya de una vez porque yo no compro preservativo, por mi situación económica, si no tuviera no lo follo, si tiene lo follo, actúo de esa forma. ENT-15, 42 años, Venezuela.

USO DEL LUBRICANTE

En general, muchos señalaron que el uso del lubricante para tener sexo penetrativo con las parejas sexuales es inconsistente.

Algunas veces sí ha pasado sin lubricante pero yo, la mayoría de las veces con, con lubricante. ENT-12, 21 años, Brasil.

R6: *Bueno, ahora de utilizarlo, muchas veces, un 50% sí y un 50% no se utiliza.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Sin embargo, algunos reconocieron que no suelen usarlo a pesar de reconocer su importancia en la mayor protección con el uso del condón (por ejemplo, evitar roturas).

Depende porque muchas veces el condón está bien lubricado pero sí que lo utilicé en algunos casos sí, sí, sí. Pero generalmente no, te diría que el 80%, no, nada de lubricante, o

saliva, que seca y que es fatal pero sí.

P: ¿Y lubricantes por qué razón no sueles utilizar?

No sé, porque a ver cuando tuve pareja sí que lo utilizaba y pocas veces cuando tuve sexo ocasional. ENT-25, 19 años, Paraguay.

R2: *Bueno, piensa también que cuando se utiliza lubricante estás ayudando a que el condón no se rompa.*

R5: *Como dicen, a veces la saliva no es ayudarte a que la penetración sea más correcta o que el condón no se rompa ¿me entiendes? Siempre, a veces es necesario el lubricante.*

R7: *Pero depende de la lubricación de cada persona, por ejemplo, yo soy seco, yo cago, voy al baño entonces no tengo mucha lubricación. Entonces cuando yo hago de pasivo tengo que tener un lubricante y poppers.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Al explorar por los motivos del no uso del lubricante, encontramos, en algunos casos, que su utilización está condicionado al tamaño del pene del otro o que el otro lo tenga consigo.

Depende. De que si es muy... más que nada si es muy gorda, muy ancha. Lo utilizo si es muy ancha. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Sí, sí, sí lo uso.

P: ¿Y eso también te es fácil conseguirlo o como lo consigues?

Eso ya, yo no, generalmente lo suele tener el otro chico y, bueno, a veces sí que he tenido pero en estos sobrecitos pequeñitos y tampoco es que sea [usual]. ENT-18, 21 años, Colombia.

A veces, cuando no cuentan con lubricante disponible casi todos señalaron que suelen utilizar la saliva.

Generalmente sí.

P: ¿Y cuando no es generalmente?

Cuando no tengo lubricante, pues lo que haya jajaja

P: ¿Qué puede ser?

Saliva, que la saliva también no es contagioso ¿no?

P: Pero no es un buen lubricante

No es un buen lubricante. Por eso me cuesta mucho hacer de pasivo, yo sin lubricante no funciono. ENT-13, 40 años, Paraguay.

P: ¿Y cuando no se usa lubricante se utiliza otra cosa o no?

R3: *Saliva*

R2: *Saliva*

R3: *¿Seco?, eso duele*

R3: *Sí, además de que el condón ya lleva un poco de lubricante (...)*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

PERCEPCIÓN DEL USO DEL CONDÓN EN ESPACIOS DE SEXO

Dependiendo del lugar o local de ocio que se frecuente, se percibe un mayor o menor uso del condón.

Sí yo veo que la mayoría de las personas lo utilizan.

P: ¿Lo utilizan?

Sí, me ha pasado mucho que para tener sexo oral quieren que te pongas goma y esto.

P: ¿En estos sitios?

Sí, sí y que sí no, no.

P: ¿Y cual ha sido tu reacción?

No, paso jajaja, igual lo entiendo pero no sé, a mí el sexo oral por ahí con goma, no, eso sí no puedo. ENT-04, 40 años, Argentina.

El cuarto oscuro es percibido como un espacio “peligroso”, de riesgo, donde se tiene que usar condón porque se encuentran con algunos hombres que quieren tener PASC.

La primera vez que fui, fui con un amigo latino que fue quien me estuvo enseñando todas las discos y todo esto y también, bueno, me hizo el tour por el cuarto oscuro. Y, bueno, íbamos metiendo manos y haciendo cosas y una ocasión estaba uno apunto de meter en mi culo jaja pero no tenía condón y yo salí bastante, como en shock, prácticamente porque era la primera vez que estaba entrando. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

La penetración en el cuarto oscuro le tengo mucho miedo, sí lo he hecho pero con preservativo cien por ciento. ENT-15, 42 años, Venezuela.

En locales donde se practica sexo, la percepción del uso del condón es bastante baja además que muchos hombres tienen allí otras prácticas de muy alto riesgo.

Estoy saturado del mundo gay, estoy harto de ver gente constantemente en las saunas, en los bares, en las discotecas, inconscientemente no, conscientemente haciendo sexo y tú le estás haciendo para follar con esa persona y te están haciendo para que le folles sin preservativo y yo sabiendo que tengo Sida y esas personas seguían, seguían queriendo hacer sin preservativo. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Muy bajo, a ver, muy poca gente usa condón, sólo hay que ver el suelo. Ves a toda la gente follando pero no ves condones en el suelo y no es precisamente porque la gente se lo quite y vaya y lo deposite en el bote de basura, porque la gente de sex-club se quita el condón y lo tira directamente al suelo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Sí que he ido a estos lugares y sí que he visto a gente haciendo cosas que... o sea, que ni aún siendo negativo sería capaz de hacerlo y las he visto en el Open. Porque yo les he visto con comportamientos y haciendo cosas que... que son de alto riesgo ¿me entiendes?, de muy, muy alto riesgo.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

En las fiestas de sexo (tríos, orgías) también comentaron que muchos de los participantes no suelen utilizar el condón.

Yo llevo los míos, yo llevo los míos.

P: ¿Pero en la fiesta en sí misma?

No siempre están utilizando, a veces me da mucho morbo verlo pero...

P: ¿Ver que follan sin condón?

Sí, pero también tengo claro que existe un alto riesgo de transmisión. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Algunos si y algunos no, yo sí [uso] pero he visto a la mayoría que no, que ni le importa...
ENT-19, 43 años, Colombia.

En las zonas de cruising (por ejemplo, parques públicos) también observan que hay hombres que no utilizan el condón. A diferencia de los locales comerciales, el acceso a los condones es casi nulo aunque los que no lo llevan consigo parece, según ellos, que no buscan sexo penetrativo.

Hace mucho, casi como nueve meses, fue a Montjuic y había un tío que se estaba dejando follar por todo el mundo y yo decía: esté está loco y sin condón, y este primero si era métemela, córrete y él estaba ahí como el saca-leche de todo el mundo y yo digo: o éste está loco o éste está bajo los efectos de yo no sé de qué, o se está tirando a morirse él solo y pienso que como él habrá muchas personas. ENT-16, 49 años, Cuba.

Yo ahora no voy a estos sitios pero antes iba a Montjuic y encontraba chicos que iban, muy guapos y tal, y no llevaban preservativos, no llevaban, y yo le decía: que como venía aquí sin preservativo, sin nada de eso; me decían: no, porque es que no vengo a buscar penetración, sólo sexo oral. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

MOTIVOS PARA USAR CONDÓN

La gran mayoría de los entrevistados reconoció que con frecuencia utiliza el condón aunque algunos no lo usaron con todas sus parejas sexuales.

Fundamental hoy en día.

P: ¿Pero lo utilizas?

Lo utilizo, no con todo el mundo pero sí que lo utilizo. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

De verdad ahí sí no me pasó porque condones yo siempre tengo en demasiado. Y como te dije, yo tengo una formación psicológica muy fuerte en relación a esto. Entonces no se pasa el no usar, y más teniendo con parejas ocasionales yo siempre voy a usar, "si quieres bien si no quieres la puerta de casa está ahí". ENT-12, 21 años, Brasil.

El principal motivo referido para usar condones con las parejas ocasionales es el miedo a contraer alguna ITS.

Con mis parejas lo tiramos y ya está, y lo dejamos de usar. Pero cuando conozco a alguien, no, no me gusta, me da un poquito de miedo incluso jajaja

P: ¿Miedo de qué?

Por alguna enfermedad venérea más que todo, es que como siempre puede haber algo. A mí hasta incluso lo necesito, porque bueno tengo el prepucio jaja y si lo hago sin condón, suele dolerme más, entonces con el condón mejor me lo protejo y no me duele, y si soy activo lo prefiero. Y si soy activo también, no siento la diferencia de "con" o "sin". ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Si estoy conociendo un pavo, y viene y me dice podemos follar a pelo, es que no. Más que nada a mí no me inspira confianza porque si le gusta follar a pelo, ya habrá follado con un montón de gente y mínimo tendrá algo y no, no. Porque luego por..., yo qué sé ya sea pagando o no pagando... luego, por ejemplo, por follarte a uno puedes pillar algo. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Muy pocos señalaron que usar condón no es un problema o dificultad para llegar a tener sensaciones físicas placenteras.

A mí no me molesta, bueno si me parece súper, me parece no sé, aparte que es algo que te está protegiendo, no siento que me impida sentir absolutamente nada. ENT-04, 40 años, Argentina.

Un participante mencionó que prefiere usar el condón siempre para la penetración anal por un tema de higiene.

R1: Yo aunque tuviera pareja, aunque ahora yo no tengo, pero si tuviera pareja, y llevara 3 o 4 meses con él igualmente no lo haría sin condón, más que nada por higiene por mi parte, porque para mí sin condón no...

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Algunos entrevistados VIH-positivos indicaron que usan condón porque no quieren sentirse con sentimientos de culpa de haber podido infectar a otros y/o reinfectarse ellos mismos de otras cepas del virus.

Si voy a estar con un chico así, no lo voy a volver más, uso preservativo, o sea no llevarme ese cargo de conciencia que esa persona se va, si se infecta es porque quiere, por otra persona, pero no por mí, o sea que no llevo ese cargo de conciencia con nadie. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Nunca he dejado de usar el preservativo, nunca.

P: ¿Te gusta utilizar el preservativo?

Sí lo prefiero, al principio evidentemente es incomodo pero luego te acostumbras

P: ¿Lo prefieres por...?

¡Hombre! porque no quiero infectar a nadie ni quiero que nadie me infecte a mí. Si que es verdad que te cambia, que es demasiado rebuscado tal vez pero, no sé, me da miedo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Algunos manifestaron usar siempre el condón en espacios de encuentro sexual (por ejemplo, cuartos oscuros, orgías...) que son percibidos como riesgosos.

Sí, he participado, pero en orgías, por ejemplo, no follo sin condón, nunca he follado sin condón en orgías, yo he follado cuando estaba con una persona o con una persona solo, solo así, pero en orgías yo veo muy sucio todo, por eso no hago...

P: ¿Qué pasa ahí?

... Puede ser que con una de esas personas que están en la orgía, si yo estuviera con esa persona [a solas] puede ser que lo haga sin condón pero, sin conocerla y si la conociera en otra situación puede ser, pero en ese momento ahí, yo no, no, no lo hago porque yo pienso que puedo cogerme una enfermedad aquí, todos follan, uno sin condón, otro sin condón, otro sin condón, algo puedo coger.

P: ¿Quiénes..... qué dirías tú de la gente....?

Que son todos, todos, yo pienso que todos son positivos, saben que son positivos y no les molesta en follar así, y buscan estar exactamente esto. ENT-01, 40 años, Brasil.

Yo le digo que no. He tenido algunas ocasiones en la discoteca, completamente el cuarto oscuro, que no me fío y digo que no, así el tío esté muy cachondo, esté muy bueno, no,

siempre condón. ENT-07, 31 años, Ecuador.

PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES QUE NO USAN CONDÓN

Todos los entrevistados manifestaron percibir que entre los HSH hay un grupo de hombres que tienen y/o buscan tener PASC.

Siempre me los he encontrado antes y después, antes y después del VIH, y después de la hepatitis C. Hay gente que quiere follar sin condón porque es lo único que están pensando, porque van calientes y tal, y están encima de alguien, insistiendo, insistiendo, con follar a pelo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Descifrar quién puede practicar PASC puede estar relacionado con imágenes de masculinidad, tal como lo comenta el siguiente entrevistado a quien lo buscan para tener PASC porque lo ven como un “hombre macho.

Sí, hay muchos, cuando me dicen que los preñe o algo; les digo que estoy sano, yo no tengo SIDA, yo te follo con condón si no, no; entonces ellos me contestan: ‘ah no, es que me gusta la leche y tal’; entonces: ‘chau’.

P: ¿Y si te dicen también “estoy sano”?

Me dicen. Mira, ahora hay muchos, es que muchos, muchos, muchos chicos, muchísimos.

P: ¿Pero tú pones algo en tu perfil para que atraigas tanta gente, como dices que son muchos?

No, pero bueno me imagino que el perfil mío, tiene unas fotos ahí de tío duro, que es la imagen que yo trato de proyectar, tal vez porque yo vendo esa imagen de brutote, de malo y entonces, ellos piensan: éste le gusta dar leche y hacer guarrerías y cosas así. ENT-19, 43 años, Colombia.

La práctica sexual de buscar y tener intencionadamente PASC es conocida como *bareback*.

La mitad de los tíos que me escriben, hoy en día me dicen... la palabra esta que está de moda que es: "preñas" y entonces ya inmediatamente los bloqueo o los descarto y ya sé quiénes son, y digo: estos están enfermos. ENT-19, 43 años, Colombia.

Esta gente por tener, por lo que yo me he enterado pueden tener muchas razones o... un poco de ignorancia en el sentido de decir, vale, ya tengo VIH, ya no tengo nada de que preocuparme. O los que han dicho desde el principio que no quieren saber nada, no se han hecho pruebas del VIH; creo que son los más peligrosos; no se han hecho pruebas de VIH, no saben lo que tienen, no saben lo que han adquirido y ni quieren saberlo. O lo que lo hacen un poco como estilo de vida... un poco la mezcla de todo: tienen el VIH y han tomado la filosofía, si se puede llamar así, de olvidarse de tantas limitaciones y cosas para llevar un tipo de vida sexual más natural. O... gente seronegativa que va y quiere vivir esa experiencia y se arriesga, ese último caso no lo entiendo, nunca le he preguntado a nadie, no sé cómo piensan o cuál es la motivación, no la entiendo, porque yo nunca la hubiera hecho para mí, es más yo me definiría durante esa época de mi vida, en el primer grupo, tengo VIH sé que existe los riesgos y los corro, y los asumiré sin pasar. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Estos hombres cuando quieren tener PASC pueden manifestar, según los entrevistados, que están “limpios” (no tener el VIH). Éstos también consideran que si se lo proponen a

ellos, que no los conocen, lo suelen hacer con todo el mundo.

A lo mejor me he encontrado, por ejemplo, con un chico que era de mi país y él decía que no, que es limpio, que es normal y tal; y, luego, por otro lado.

P: Y limpio ¿a qué se refiere con limpio?

O sea que está sano, que no tiene nada, o sea que no hay problema que lo haga "sin", y luego te das cuenta por fuera, que este chico todos los días hace lo mismo, con chicos diferentes y a todos les dice lo mismo y claro pues, yo a partir de ahí, ya me empecé a ver que no conoces a las personas y que te pueden decir mentiras, y al final lo pagas tú. ENT-18, 21 años, Colombia.

Entre los motivos para que esos hombres no quieran utilizar el condón está la disfunción eréctil que les genera cuando lo usan.

Son gente que nunca le ha gustado usar el condón, o sea, yo creo que sí, que no le gusta el condón... ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

A mucha gente no le gusta utilizar el condón. Más que nada la gente que tiene la polla grande, no le gusta usar el condón porque se les baja jaja

P: ¿Con el condón?

He estado con muchos que están empalmados y les pones el condón y se les baja. ENT-11, 20 años, Bolivia.

También perciben que son hombres que tienen el VIH y que pueden buscar otros hombres VIH-positivos para tener PASC.

Que son todos, todos, yo pienso que todos son positivos, saben que son positivos y no les molesta en follar así, y buscan exactamente esto. ENT-01, 40 años, Brasil.

Y hay gente que simplemente ya es seropositiva y ha optado por tener relaciones sexuales con otros seropositivos sin protección. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Entre los que son VIH-positivos y que tienen PASC algunos mencionaron que puede haber hombres que intencionadamente buscan transmitir el VIH a otros.

R5: Mucha gente no utiliza preservativo, se dejan comer la cabeza en el momento por la persona, y eso es lo que muchas veces me da rabia porque hay mucha gente que tiene el VIH ¿me entiendes?, la gente que lo tiene quiere perjudicar al que no lo tiene, porque de eso se ve.

P: ¿Perjudicar intencionalmente?

R5: Sí, hay gente que por rabia, por una noche de alcohol lo cogió y tiene ese resentimiento tanto que le quiere pasar a la otra persona pues.

R7: Sí, yo tengo amigos que hacen eso. Sí, son mucho las transexuales, por ahí le pasó en la calle trabajando. No fue que cogió la enfermedad por amor, sino por algo que le pasó en la vida, y por eso entonces.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Yo a veces pienso que hay gente que le gusta [tener PASC] y ya está, y no quiero pensar mal de la gente.

P: ¿Qué podrías pensar mal, digamos?

Porque hay gente, por ejemplo, lo hace con mala intención, están infectados lo que fuera;

y he conocido personas así también, que a él lo han infectado y él por eso está cabreado entonces a él le da igual que se infecte todo el mundo.

P: ¿Eso es así o es una leyenda urbana?

Es así, conocí a una persona que ahora no sé donde está, que hacía esto, yo le dije: 'tú sabes que esto es denunciable, te pueden denunciar por esto, yo mismo si quiero te puedo denunciar', le decía. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Inversamente otros entrevistados VIH-positivos refirieron que han llegado a contactar o conocer hombres que buscan tener PASC con la finalidad de infectarse intencionadamente del VIH.

R3: *Una vez uno me entró una vez para decirme que quería que lo infectara (ríen)*

P: ¿Y le preguntaste por qué?

R3: *Porque su morbo era saberse infectar positivo. Y le dije: "tienes mala suerte chico porque, uno, no lo voy a hacer y, dos, soy indetectable, difícilmente". Por mí mejor porque estaba loco. Eso sí que no lo entiendo, el querer estar infectado....*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Es que hay enfermos que van buscando bicho [VIH].

P: ¿Infectarse?

Infectarse de lo que sea

P: ¿Existe?

Sí, está lleno, o sea...

P: ¿Explícitamente?

Sí, pero es como que se van formando como ramas dentro de la sociedad muy fuertes; que a este le gusta esto, que a este le gusta lo otro, y así pero bien, así, súper diferentes, no sé.

ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Estar bajo los efectos del alcohol y drogas fue referido como un fuerte motivo para que muchas veces algunos HLSH tengan PASC.

Yo he conocido a gente que sale una noche, se van al Arena, al cuarto oscuro y follan a pelo, y salen tan normales porque supuestamente le echan la culpa al alcohol. Si tú estás bebido y quieres follar ¿qué te cuesta ponerte un preservativo?, pero bueno... Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

R5: *Pero yo creo que una persona que va al cuarto oscuro y que le gusta eso es porque le gusta aventurar. Y esas personas que van ahí, ya no porque tengan sino porque van ya un poquito mareados, un poquito bebidos, un poquito porque siempre en el cuarto oscuro normalmente... [...] Hay gente que no tiene esa conciencia, esa conciencia del riesgo que están tomando en ese momento no lo tienen y mucho más si van drogados porque la mayoría que están ahí, están drogados.*

Grupo de discusión 3 - General.

También manifestaron observar que los que suelen participar en fiestas de sexo no suelen usar el condón.

A ver, hay mucha gente que se protege y hay otra gente que no y me he dado cuenta sobretudo en las orgías y estas fiestas sexuales, que es como: si esa gente viviese en una burbuja que no les va a pasar nunca nada. Es como, o sea no solamente el VIH, es también un VPH es como sífilis, gonorrea, hay cientos de enfermedades. ENT-14, 25 años,

Venezuela.

Mucha gente le hace caso y otra gente que pasa de todo. Ya hay un colectivo de que, ya paso de todo ¿sabes?; porque están de vacaciones creen que todo está bien.

P: ¿A qué te refieres?

De que la gente va y dice: vamos a follar aquí, vamos a orgías y tal y sin preservativo y nada, orgías a pelo. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Hay algunos que indicaron que los que no usan el condón son hombres que sienten una fuerte excitación por el riesgo.

Es muy complicado, la sexualidad es muy complicada y los patrones sexuales es muy difícil cambiarlos. Las sensaciones son las sensaciones y esas... si tienes un riesgo es como jugar un poco a la ruleta rusa, hay gente que le da mucho morbo jugar a la ruleta rusa. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Pues pienso, que les da mucho morbo de hacerlo sin condón.

P: ¿Y a ti?

A mí me da la impresión que puede tener alguna enfermedad y me la quiera pasar, o sea yo pensando, que mejor hacerlo con condón porque me quiero cuidar. ENT-07, 31 años, Ecuador.

En los locales/lugares donde se practica sexo se asume que la mayoría que no usa condón tienen el VIH. En otro tipo de espacios de ocio es más difícil “desconfiar” del estado de salud de una pareja sexual conocida allí porque el VIH no es “visible”.

Yo creo que se está perdiendo el miedo y el mismo riesgo que estamos corriendo 20 tíos de 30 o 40 años follando en una casa, hasta el tope de drogas, lo está corriendo un niño de 20 años que se encuentra a su príncipe azul y se lo lleva a la cama y folla sin condón. Porque sabe que no se va a morir de Sida porque no conoce a nadie que haya muerto de Sida y ni siquiera lo percibe como un peligro fuerte. Yo creo que eso sí que está pasando y generalizadamente. O sea la gente, a la gente no le gusta usar condones y mientras más se relaje menos los usará, y que sea un mundillo tan fuerte, bueno, lo que pasa es que en un mundillo muy fuerte lo ves, o sea estás en contacto directo y sabes el riesgo que asumes y el que no, mientras que en una discoteca, es invisible completamente. No sabes ni siquiera lo que hizo el chico guapísimo que te acabas de ligar hace diez minutos en el lavabo, ¿me entiendes?, entonces yo creo que sí, que si que sucede generalizadamente pero no se vé, ahora no sé si con la misma intensidad. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Reacción ante pedido de PASC de las parejas ocasionales

Ante la propuesta o intención de querer tener PASC por parte de las parejas sexuales ocasionales, algunos entrevistados señalaron que resolvieron la situación evadiéndose o proponiendo hacer otras prácticas.

Esa como que no... lo desvío a... si es una atracción bastante grande, o sea muy fuerte, lo desvío a una masturbación o solamente.... felación jaja

P: ¿Pero si él insiste en penetrarte o que lo penetres?

Termino masturbándome y me voy. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Me he negado.

P: ¿Qué les dices?

Que no, sin condón no, ó me voy por la evasiva de: ah, bueno, ahora, dentro de un rato, que esto y lo otro. ENT-14, 25 años, Venezuela.

En casos extremos hay quienes terminan interrumpiendo el encuentro sexual debido a la insistencia de la pareja ocasional de querer tener PASC.

R2: Les digo que no, que no follo sin condón, y ya está. La persona que folla sin condón, quiere follar sin condón, si te dice: '¿me follas a pelo?', y tú le dices: 'no, porque yo sólo follo con condón', es automáticamente raro que él te vaya a decir: "bueno, vale, fóllame", porque no quiere.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Un participante VIH-positivo reconoció que a veces acepta tener PASC con parejas sexuales ocasionales y asume el riesgo de poder contraer alguna ITS.

R3: Bueno, en principio no. No te voy a decir que no lo he hecho, pero...

P: En principio, ¿y en final?

R3: En principio no, pero no te voy a negar que a veces sí que lo he hecho en ocasiones. Intento que sean indetectables también.

R1: Pero eso no te asegura nada.

R3: No, nada. Es más ya lo tengo.

R1: Ya por ejemplo, perdona, tiene sífilis...

R3: Sí, ese es un riesgo que corres y tal, eso ya lo sé, pero...

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

En el otro lado, la reacción de las parejas ocasionales que quieren tener PASC cuando el otro impone el uso del condón es de enfado.

Les digo, les explico que no follo sin condón, sólo mamadas.

P: ¿Y cuál es la reacción de ellos?

Al principio se molestan le digo pues es lo que hay, siempre me piden esto. Es que no me voy arriesgar a pillar nada, por nadie, no. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Algunos se enfadan, algunos se enfadan, algunas veces, porque piensan que estás hablando que tienes alguna cosa o tú tienes alguna cosa, por lo cual quieres estar usando condón así. ENT-12, 21 años, Brasil.

CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LAS PAREJAS OCASIONALES

El estado serológico de las parejas ocasionales no es una información que, por lo general, se busque conocer antes de tener relaciones sexuales. Desde sus experiencias, es muy raro que la pareja sexual pregunte o que revele su estado serológico.

No, no ha preguntado y ni lo ha dicho.

P: ¿Tú, lo has preguntado?

Tampoco

P: ¿Te interesaría saberlo?

Ah, yo he preguntado a una persona, sí le he preguntado.

P: ¿Al final?

No, en un principio. Una y otra persona si le he preguntado ¿tú eres, tú eres positivo? Y normalmente dicen que no pero....

P: ¿Preguntaste para qué?

Para poner el condón o para... si el chico o la persona me gustaba algo, entonces le he preguntado, o había mucho buen rollo así, tenía confianza para preguntar: ¿tú eres positivo? Y dicen: no soy. ENT-01, 40 años, Brasil.

No.

P: ¿No?

Es que tampoco lo dicen

P: ¿No lo dicen?

No. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

En España, según los entrevistados, no se suele revelar o preguntar por el estado serológico, a diferencia de lo que ocurre en otros países. Esto lo saben por referencia de algunas parejas sexuales que eran extranjeras.

Hay algo sí muy curioso que un amigo mío, vino hace poco de Nueva York y me dijo: que allí como tú te tienes que pagar el tratamiento, antes de cualquier cosa, te preguntan el estado del VIH y te piden que mandes una copia, una imagen donde digan que el estado es negativo, en Nueva York.

P: ¿Para tener sexo con alguien?

Sí, que es muy común, porque allí no te pagan el tratamiento, entonces la gente no se quiere contagiar, ¿me entiendes lo que te digo?, y entonces la gente se cuida mucho y no tienen sexo así como aquí en Barcelona tan... ENT-19, 43 años, Colombia.

Hemos hablado y que tal y cual, venimos a mi casa y entonces me explicó y me dice: 'yo soy seropositivo', me dijo.

P: ¿En qué contexto te lo dice?

Pues estábamos ahí en el sofá hablando y tal, y me explicó esto; le digo: 'vale, habiendo protección -le digo- no tiene que pasar nada'.

P: ¿O sea estaban hablando antes de tener relaciones sexuales?

Estábamos ahí, digamos en la previa y tal y entonces me dice: 'mira que yo soy seropositivo' me dijo él; y le digo 'vale, perfecto' le digo.

P: ¿De dónde era él?

Vive en Sitges también y es extranjero también.

P: ¿Es extranjero?

Sí, es inglés, sí, vive ahí en Sitges y me explicó esto, y entonces pues nada, usamos protección, ya está. ENT-13, 40 años, Paraguay.

En algunos casos cuando se han encontrado que alguna pareja sexual reveló su estado serológico, fue para disuadir o convencer al otro para tener PASC.

En ninguno de los casos, bueno todos dicen, dicen no, que no, que no, que no tienen el VIH, pero bueno, no andan con un papel que lo demuestre.

P: ¿Todos dicen?, por eso te he preguntado ¿si tú se lo preguntas o cómo sabes tú esto?

En todos los casos, al momento, en ese momento de ya hacerlo, dicen no, que no pasa nada, yo creo que eso también ayuda que la situación se dé ¿no?, que no pasa nada porque no tengo el VIH y eso. ENT-10, 21 años, Perú.

Antes, generalmente cuando yo le digo: ponte protección; y dicen: tranquilo que no tengo

nada. Y claro, si te pones y le dices: pónelo igual, así; pues ya te dicen: que te pones muy... que eres un renegado, que eres un tisquequis. Y eso me pasó una vez y como el chico se enfadó, entonces por eso después lo dejé hacer y bueno, aparte de eso no... de ninguno he sabido, si lo tenía o no, de ninguno, la verdad que no. ENT-18, 21 años, Colombia.

Algunas veces puede ocurrir que al final del acto sexual, después de haber tenido PASC, haya una conversación sobre lo que ha sucedido y si no hay necesidad de estar preocupado.

[Antes de infectarme me pasó] *‘Mira que lo hemos hecho sin condón’, pero...*

P: ¿Después?

Después

P: ¿Pero antes?

Antes mira, se presentó nada más. Se dio y yo cedí, entonces ya...

P: ¿Y han hablado después?

Sí, que hay que tener cuidado y luego, sí y digo: ‘tú estás... ¿tú no tienes nada?’, y me dice: ‘sí’, ‘¿cómo lo sabes?’, ‘porque siempre me hago las pruebas’, ‘y yo también’, ‘vale’. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Yo le dije que hicimos muy mal en no utilizar condón y que espero que no tengas ninguna enfermedad, le fui así de directo. Y me dice: ‘eso también espero de ti’, y después le dije: ‘no, pero hablando en serio...’, y me dijo que no. Pero de igual forma siempre tengo temor, siempre, siempre y hasta ahora siempre tengo temor, y no me animo a hacerme la prueba. ENT-25, 19 años, Paraguay.

En algunas situaciones, a pesar de llegar a conocer el estado serológico, algunos HLSH no hicieron uso de esa información para decidir tener PASC debido a que no pensaron en el riesgo que podía haber en el acto.

De un chico sí [sabía], porque justamente comentábamos sobre la enfermedad sexual y tal, y que se había hecho la prueba no hace mucho, o sea no hace poco también y me lo dijo.

P: ¿Pero te lo dijo antes o después?

Antes.

P: ¿Y eso sirvió para que tú llegases a tener sexo sin condón con esta persona?

No, porque en ese momento cuando no usamos, no pensé en eso, de que si se había hecho la prueba o no, fue algo espontáneo. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Preguntar por el estado serológico

Cuando los entrevistados preguntaron por el estado serológico a sus parejas sexuales, por lo general ha sido durante, y casi siempre después del acto sexual.

Yo siempre lo hablo y te digo: yo espero, -siempre digo lo mismo-, que tú sepas lo que estás haciendo porque yo te digo lo que yo tengo, que no tengo. A ver, yo me imagino, que si tú me dices: mira, yo generalmente tengo dos, tres follamigos con lo que hago esto, igual que tú, ya yo me pondría en alarma, es creer o no creer en la persona y casi siempre crees aunque no quieras crees, aunque después te queda el comidillo y digas como al principio, esto no lo voy a hacer más, esto no lo voy a hacer más, lo haces... ENT-16, 49 años, Cuba.

Me dijo que sí, que estaba sano también.

P: ¿Esto se lo preguntaste o él te lo dijo?

No, se lo he preguntado, de hecho los dos hemos eyaculado fuera y tal y le pregunté: '¿tú estás sano, verdad?', le digo yo, y me dijo: 'sí, sí, hace poco me hice la prueba', 'sí, tú puedes decirme lo que tú quieras pero yo no sé'.

P: ¿Y qué sentido tiene de preguntarle después?

Yo sé que no tiene sentido pero mira jajaja

P: ¿A lo mejor sí tiene sentido para ti?

No sé, yo creo y sé que no tiene sentido pero bueno, fue una cosa de que para sentirme, supongo, que para sentirme más cómodo, pero no obstante yo me he hecho los análisis luego. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Si se pregunta al final es porque esperan que si alguien tuviera el VIH lo diría antes de tener relaciones sexuales.

Se lo pregunto después.

P: ¿Por qué se lo preguntaste?

No sé jaja porque fue un error, porque tendría que haber preguntado antes pero no sé, di por hecho que me lo hubiese dicho jaja o sea no sé, fue un error mío. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Preguntar directamente por el estado serológico no siempre es garantía que la pareja sexual sea sincera en el caso tenga el VIH. Esto fue lo que le ocurrió a uno de los entrevistados.

Estuve con un chico muy normal... y el chico tenía VIH y a mí no me lo dijo y sin embargo tuvimos sexo sin condón y yo fui sincero y le dije: 'mira, no te preocupes porque yo estoy sano'.

P: ¿Antes o después?

Sí, en intervalo, le dije: 'yo estoy sano', a ver, no me corrí dentro él ni nada pero estuvimos, jugamos. Él me dijo: 'vale, vale', pero no me lo dijo. Sin embargo lo comento con otro amigo y el amigo ese, conocía el perfil [de Internet] y me dijo: 'pero ese chico tiene VIH'; '¿cómo?'; 'sí, sí, sí, él tiene VIH'. ENT-16, 49 años, Cuba.

A pesar que las parejas sexuales puedan revelar su estado serológico, los entrevistados reconocieron que ellas pueden mentir. Sin embargo confían en que digan la verdad porque el acto de preguntar por ello para tener PASC, en sí mismo, revelaría la preocupación por no infectarse.

A veces tú piensas que todo el mundo es sincero como tú, y ahí está el error, que todo el mundo no lo es. Y puede ser que te encuentres con una persona que practique eso con cualquiera, y te diga que no. [...] A ver, ya te digo me gusta conversar con la persona, saber y a veces puede ser que te diga: 'y si yo soy seropositivo', ya tu reacción me dice muchas cosas, nunca me ha pasado que me haya dicho 'yo también'. ENT-16, 49 años, Cuba.

Generalmente lo pregunto si tienes el VIH dímelo, para yo protegerme y no pasa nada, no te voy a rechazar, por nada de... pero si lo tienes dímelo y ya está, me ha dicho: que no, que sin problemas; que se ha hecho la prueba del VIH y no he usado condón. Claro si me va a dar... ya sé que mucha gente te dice, que la mayoría te dice: que no, que no tiene nada y hay mucha gente que está... y que estoy jugando a la ruleta rusa, pero confío a

veces en la gente de la manera de que le estoy hablando por qué me van a mentir. ENT-20, 50 años, Cuba.

No obstante, a pesar de preguntar y obtener una respuesta sobre la seronegatividad de la pareja sexual, queda la duda. Lo único que les queda es confiar.

En este caso, si luego de tener sexo me apoyé bastante le dije: ‘oye, mira yo necesito saber cuál es tu estado serológico porque tuvimos prácticas de alto riesgo’, entonces me dice: ‘no, bueno yo hace tres semanas me hice la prueba y estoy negativo’. Y bueno, es confiar que sea verdad y que bueno no esté en ningún período de ventana o cualquier cosa, pero, bueno, es eso. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Siempre se los pregunto pero está la duda.

P: ¿Pero se lo preguntas directamente?

Sí, ¿si está sano? sí y si no tiene el VIH.

P: ¿Cuándo se lo preguntas, en qué momento?

Cuando lo estoy conociendo.

P: ¿Antes de haber tenido sexo sin condón ya sabías el estado serológico?

Sí, se lo pregunto pero... te explico, soy muy desconfiado, yo te puedo decir ¿cómo está tu estado serológico? y tú me puedes decir que es negativo, pero ¿tú estás siendo sincero conmigo?, es esto un ejemplo, ¿quién te garantiza eso?. ENT-15, 42 años, Venezuela.

En ningún contexto se ve adecuado preguntar por el estado serológico porque hacerlo “corta el rollo”, es decir, hace perder la excitación y el interés sexual.

¿Cómo vas a saberlo?. Es que es una pregunta, ¿qué posibilidades tienes que te esté diciendo la verdad?, mientras no te enseñen un papel que diga que los últimos 90 días este señor es seronegativo.

P: Te lo pregunto porque me gustaría saber también si la gente utiliza estrategias de reducir su posibilidad de infección, que puede ser preguntar por el estado serológico.

Y si te dicen: sí, soy seropositivo y tengo 300 mil de carga viral, ¿qué haces? se cortó el rollo, adiós, muy buenas; y eso no te lo van a decir, ¿quién te va decir eso?, puedes ver a un chico que tenga lipodistrofia de la cara, que a veces se les nota mucho ¿no?, tú ya los ves y te dicen: no, yo estoy sano. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Yo nunca lo he preguntado pero es que no. Yo creo que no puedes ir en estos sitios [locales donde se practica sexo] preguntándolo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

En algunos casos hubo situaciones en los que a pesar de la sospecha de que la pareja sexual era VIH-positiva no quisieron preguntarle por miedo a que les digan que lo tienen.

No lo quiero saber

P: ¿Por?

Por miedo a que sea positivo.

P: ¿Sospechas que pueda ser positivo?

Sospecho

P: ¿En qué sospechas?

Por su práctica sexual, está muy metido en el mundo del leather y toda esta cuestión, de bares de sexo y todo esto, y bueno, sé que las prácticas en bares de sexo son sin condón, en la mayoría. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Eso fue un caso de locura, eso lo hice y mira.

P: ¿Tú le preguntaste si era VIH positivo?

No, no

P: ¿Se te pasó por la cabeza preguntárselo?

No, porque es un tío muy guapo, es profesional, bueno con una vida muy organizada, un piso muy bonito y tal, y entonces como lo asumo yo de que está enfermo. Bueno tengo otros amigos y nos compartimos los perfiles y decimos este y tal, y ellos también dicen, a mi también me ha hecho lo mismo, ese tío está ya contagiado y tal, ¿me entiendes?.

P: ¿Qué tiene que ver con que sea guapo, que sea profesional, que tenga un piso? Tú pensabas que no por eso..

No, que no le pregunto porque, si es alguien que tiene su vida como tan resulta en todos los sentidos, si hace eso es porque está enfermo y porque está un poco loco y porque no le importa, pienso yo. ENT-19, 43 años, Colombia.

También ha ocurrido que cuando no han tenido condones disponibles y han querido tener sexo penetrativo, se han visto en la necesidad de preguntar por el estado serológico para estar tranquilos con respecto al riesgo que iban a asumir.

Como yo no salgo mucho ni ligo mucho, pues hubo una época que no tenía y se dio. Yo pensaba que tenía en el bolso y empecé a buscar en el bolso y tampoco lo tenía; y luego pues él me dijo: yo tampoco tengo, y entonces, no pasa nada, me dice, yo estoy sano que no sé que, si me lo hablas en serio pues realmente pues, pero sin correrte dentro eso sí, ni yo correrme dentro, ya hablado esto.

P: ¿O sea en un caso te pusiste de acuerdo con él chico y en el otro no?

Claro, como no había condones pues ya nos hemos puesto de acuerdo. En el otro caso, se fue dando la cosa, se fue dando y ya en el momento de la eyaculación, para un momento no, ¿sabes? ENT-13, 40 años, Paraguay.

Sólo después de haberse infectado varias veces de algunas ITS, un entrevistado VIH-positivo decidió preguntar por el estado de salud de la pareja sexual cuando percibe que puede haber algún riesgo de infectarse otra vez.

En realidad, yo estoy un poco ya cansado de contagiarme cosas, entonces sí, o sea cuando tengo dudas, lo pregunto y cuando... por lo general, no juego con riesgo y cuando juego con riesgo lo pregunto, ahora. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Ser preguntado por el estado serológico

Al indagar si las parejas sexuales suelen preguntar por el estado serológico, los entrevistados refirieron también que no suele ocurrir o que es muy raro.

No, y menos en ese momento no te preguntan.

P: ¿Y ha ocurrido de que alguien te lo haya preguntado?

No. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

No, nunca, nunca me lo han preguntado. Es decir cuando yo conocí a mi pareja lo primero que si le dije: yo soy esto, si quieres continuar la amistad o eso vale, o si no, no pasa nada pero nunca, nunca nadie me ha preguntado. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Mayormente se suele preguntar por el deseo del uso o no uso del condón antes de tener

relaciones sexuales.

No, no te lo preguntan, no te lo preguntan, lo intentan, lo intentan ó bueno, a ver sí que te lo preguntan, te preguntan si te puedo follar sin condón; o muchas veces tú mismo, eres el que dices ponte la goma o no. Sí que hay un muy pequeño intercambio de información en el sentido de que: ¿usamos o no usamos?, pero no vas por ahí diciendo tú estado serológico o preguntando de la otra persona, por lo menos yo no, ni he visto que nadie lo haga. O sea en términos prácticos y funciona así, con lo cual tú te cuidas, y si te arriesgas sabes que tienes muchos [puntos]. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Opinión sobre revelar el seroestatus de los HSH seropositivos

Varios entrevistados se mostraron a favor que los hombres que tienen el VIH debieran revelar su estado serológico. Ellos preferirían que lo digan antes de tener relaciones sexuales y apreciarían el valor y la honestidad de decirlo.

Si a mí un pavo viene y me dice, me lío con él y me dice esto, más bien se lo agradezco, porque me está diciendo la verdad.

P: ¿Antes?

Sí antes de tener sexo... a ver, he tenido sexo y no quieras pero se te rompe el condón y luego al pasar todo esto te diga 'soy seropositivo', o sea es mejor que te lo diga antes a que te lo diga después, cuando ya haya pasado una desgracia. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Yo creo que si tiene la confianza suficiente creo que sí, es como decir: soy latino jajaja, entonces no sé. Yo creo que sí, es parte de la honestidad, hacia el éxito... Yo creo que también por eso tuve relaciones con esa persona, porque fue el primero que me dijo, por eso mismo, dije me gusta la honestidad y yo creo eso hizo que me atrajera más, entonces no tuve ningún rechazo ni perjuicio ni nada. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Por un sentido de cuidado y protección personal, a algunos les gustaría conocer la seropositividad de la pareja sexual para no continuar con el encuentro sexual por miedo a infectarse.

R6: *Por saberlo, porque el condón se usa para follar pero no para chupar polla, habría cosas que ya no se habría de hacer.*

R5: *Yo no podría hacerlo.*

R3: *Igual porque no estaría dispuesto a eso por el miedo ¿sabes? Porque si fuera guapo o esté completamente pillado por esa persona y que en el momento o en el acto te diga que tiene el SIDA, cambia tu mentalidad completamente, porque es un respeto muy grande. No miedo a la persona sino el respeto, y lo primero es el respeto por ti, porque tú te quieres cuidar, tú quieres seguir divirtiéndote...*

P: ¿Pero si lo haces con condón?

R3: *No, igual, por el respeto, yo lo veo así, respeto a mí mismo. Por un minuto de placer... veinte años de sufrimiento.*

P: ¿O sea están diciendo que ustedes preferirían que no les digan antes de tener sexo?

R3: *Prefiero que me lo diga, a que no te lo diga. Yo prefiero que me lo diga y que se haga la prueba, a que no me lo diga y cagarla.*

R7: *Lo que pasa es que cuando se llega el caso de decir, si tuvieras o que te dijera él, o que fuera el caso de alguien que tú quieras te dijera: '¿sabes qué? yo tengo esta enfermedad', seguro que el chico se va a echar para atrás.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA PENETRACIÓN ANAL SIN CONDÓN CON PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

A continuación se describe las circunstancias, los motivos y los significados por los que los entrevistados tuvieron actos de penetración anal sin condón (PASC) con parejas sexuales ocasionales en el último año.

EPISODIOS DE PASC

De los 26 entrevistados de manera individual, 19 (73%) reconocieron haber tenido, por lo menos, una práctica de PASC con alguna pareja sexual ocasional en el último año. Los episodios de PASC ocurridos en este lapso de tiempo fueron en promedio entre 2 y 3 (rango: 1-10 episodios con parejas sexuales diferentes).

PASC DE ALTO RIESGO

Algunas veces las prácticas de PASC que tuvieron algunos entrevistados terminaron con eyaculación dentro del ano, a pesar de no haber querido que sea así porque no lo avisaron antes.

Una vez, sí, de las cinco creo una vez, sí.

P: ¿Esto lo querías?

No, ya cuando me dijo que ya estaba excitado a tope, pues fue lo que pasó, que se corriera dentro, pero que me hubiese gustado, no.

P: ¿Y cuál fue tu reacción?

Bueno, yo le dije que me hubiese dicho pues que si ya estaba por correrse, pues para que se corra afuera; me dice: 'no, es que estaba muy caliente, que estaba muy excitado'; y yo, 'bueno, vale'. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Sólo una vez, sólo pasó una vez y el resto no.

P: El resto ninguno porque tú lo pediste o como...

No, porque el chico no quiso o a él no le gustaba, la verdad es que no sé porqué, pero solamente pasó una vez; o sea fue decisión de ellos. Yo nunca dije que ni que no quería, ni que quería, ni que no lo hicieran, ni nada. ENT-18, 21 años, Colombia.

Que las parejas sexuales ocasionales eyaculen dentro del ano sin quererlo ocurrió porque asumieron que les iban a avisar o que a priori esperaban que eyacularan fuera del ano.

Alguien que eyaculó y no me avisó, no me di cuenta y ahora lo sé [...], si eso me pasó [infectarse del VIH], alguien perfectamente se puede haber corrido sin avisarme e irse tan pancho, sobre todo si se tiene una vida tan intensa sexualmente con tantas parejas sexuales. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Pero está también el caso de un entrevistado quien mencionó que a pesar de indicar que la eyaculación sea fuera del ano, termina siendo dentro porque la pareja sexual no puede controlarlo.

A veces sí, a veces no

P: ¿Depende del rol o es indistinto?

Depende de la capacidad que tenemos cada uno de control, de autocontrol ¿no?, yo, generalmente no me gusta eyacular dentro de la otra persona, prefiero que no, pero me ha pasado que hay gente que no se controla y además eyaculadores precoces, así, entre los homosexuales...

P: ¿Pero sí ha habido gente que ha eyaculado dentro tuyo?

Aja

P: ¿Tú lo has pedido?

No. Se le ha escapado, ¿qué vas a hacer?

P: Cuando ha ocurrido estos actos, ¿se ha hablado de cómo se quiere el sexo?, de decir, por ejemplo, no te corras dentro...

Sí, a veces yo les digo no te corras pero ¿qué pasa si se le ha escapado?, ¿qué vas hacer?, ¿montarle un número?, me ha pasado. Ya montar números ya no va a solucionarlo. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre algunos hay quienes suelen pedir expresamente que la eyaculación sea dentro del ano.

Con eyaculación.

P: ¿Lo piden, lo conversan o esto no se habla? ¿cómo es?

En el momento, eso ya es en el momento, cuando estás: '¿dónde quieres que acabe?', te dicen ¿no?, o viceversa, yo pregunto '¿dónde?', ¿entiendes? ENT-03, 28 años, Perú.

Dos entrevistados VIH-positivos indicaron que tuvieron la intención que el sexo sea con eyaculación dentro del ano siempre en el rol pasivo.

Algunas veces, no todas, no todas de las muchas, no, yo no me corro dentro de la gente, ahí sí lo tengo como súper claro, que ya de por sí podría yo transmitirlo, ya no lo hago con una lechada adentro. De dejar que se me corran dentro sí que lo he dejado más de una, dos o cinco ocasiones.

P: ¿Lo has dejado porque lo has dicho explícitamente?

Sí, sí, porque lo he dicho explícitamente, de hecho 'házmelo dentro jajaja ni una gota afuera todo dentro', claro sí, sí.

P: ¿Te gusta esa práctica tenerla?

Sí, si claro que me gusta, yo creo que el que diga que no, será un porcentaje muy bajo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Me gusta la leche jajaja

P: ¿Te gusta que se corran dentro?

Aja

P: ¿Eso también pasaba antes de que te digan el diagnóstico?

Sí. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Uno señaló que eyacula dentro del ano de las parejas sexuales ocasionales, sólo cuando se lo piden.

A veces, cuando me lo piden lo hago.

P: ¿De correrte tú adentro?

Sí

P: ¿Pero de ti, de tu parte?

Hacerlo yo así, sin que me lo digan nada, no. Generalmente me la saco y se la pongo en la boca nomás.

P: Y cuando te piden esto ¿a ti no te hace sospechar también?

Sí pero ya estoy ya en plenitud, de adentro jajaja y ya tal cual en su momento digo, bueno, si ya estoy allí, ya la suelto y ya. ENT-20, 50 años, Cuba.

Dos entrevistados mencionaron que siempre han cuidado que la eyaculación sea fuera del ano ya sea porque lo hablaron de antemano o estuvieron alertas al momento próximo en que iba a llegar el orgasmo.

Nunca.

P: ¿Esto cómo lo controlas, por ejemplo?

Siempre... eso lo hablo, nunca quiero que me acaben adentro.

P: Lo hablas, ¿en qué momento?

Cuando ya lo tengo adentro le digo: 'dale, pero no me acabes adentro, ya'. Y después, prácticamente al estar adentro el pene, lo digo en ese momento para tener yo más satisfacción porque no voy a estar pendiente de eso, siempre me ha tocado que nunca me han acabado adentro solamente hace un mes se rompió un condón adentro. ENT-15, 42 años, Venezuela.

No, nunca hubo eyaculación dentro.

P: ¿Nunca?

Nunca, nunca, porque yo calculaba y ya ¡fua! ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

“ALGUNA VEZ SE ME VA LA OLLA”: INTENCIONALIDAD VS. RESBALONES

Muchos de los encuentros donde ocurrieron prácticas de PASC fueron referidos como accidentales, es decir, fueron no planteados ni buscados intencionalmente a pesar de que muchas veces hubo condones disponibles.

Ahora que lo pienso digo: no, tuve que usar y creo que tendría que haberlo usado. [...] Se dio en el momento, no le llegué a planificar ni nada, yo creo que la mayoría de veces que ha pasado, no ha sido con la idea de querer hacerlo "sin", o sea la idea es siempre hacerlo con preservativo pero es el momento, es el momento. ENT-10, 21 años, Perú

He tenido prácticas de riesgo, claro, lo que te digo, una vez al año se me va la olla, la pinza y la meto sin condón, una vez al año. ENT-19, 43 años, Colombia.

R5: Fue un momento de inconciencia mía, y lo acepto, eso es algo que no me suele suceder, pero pasó en ese momento. [...] Simplemente pasó y bueno, me dije "lo quiero" y lo hice.

Grupo de discusión 3 - General.

Estos actos de PASC se dieron sin mediar ningún diálogo o discusión previa, simplemente pasó, ocurrieron como un devenir que llevó a eso.

Ah, no, no, no, no, ni premeditado, ni pensado, ha sido en ese momento, normalmente yo tengo condón ahí o la persona tal y tal, no, no premeditado.

P: ¿Pero esto lo negociaron, lo hablaron para que se...?

No, la cosa se desenvolvió así. ENT-01, 40 años, Brasil.

Fue sin plantearlo ni nada, o sea ninguno de los dos se... claro, nadie se detuvo a pensarlo

pero nadie se detuvo a decir que no, tampoco. ENT-14, 25 años, Venezuela.

A priori no buscaron explícitamente sexo no protegido, al contrario muchos suelen descartar como parejas sexuales a los que intencionadamente buscan sexo sin condón.

Paso, es que directamente cuando quedo con alguien ya es como la regla básica [usar condón] por decirlo ¿no?. Si hay quien me manda un mensaje o yo veo un perfil que me atrae pero que no... que pone ahí "sin condón" o así, directamente paso. ENT-03, 28 años, Perú.

Fueron pocos los entrevistados que manifestaron tener la intención de no utilizar el condón, aunque fue mayor entre los entrevistados VIH-positivos. En algún caso el uso va a depender del deseo del otro de utilizar condón.

Se dio, se da, porque hay personas que yo me... me ha pasado que yo quiero a veces penetrar a una persona sin preservativo y ella no quiere, y se busca el preservativo y recién lo penetro. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Bueno, ya te digo, ya empiezo con el besito, la cosa, qué se yo, y entonces a veces le he preguntado: 'bueno, me voy a poner preservativo, yo preferiría no ponérmelo porque yo me he hecho la prueba del VIH, no lo tengo, y si tú lo tienes no pasa nada, yo me lo pongo pero si no tienes nada mejor porque bueno así [podemos follar sin condón]. Si te has hecho las pruebas ya'. Cuando hay gente que me ha dicho: 'no, no me lo hecho', hay posibilidad de pensar que te está diciendo que no me he hecho las pruebas para no decirte que lo tiene y entonces me lo pongo. A veces no pregunto. ENT-20, 50 años, Cuba.

Algunos describen las prácticas de PASC debido a la "calentura del momento" lo que produjo en ellos un bloqueo del control racional para tener una conducta preventiva.

Con un chico estábamos duchándonos, la intención no era tener sexo pero pasó, entonces por el momento que estábamos en la ducha y tal fue sin condón. Con otro chico estábamos viendo una peli en el sofá y comenzamos a tocarnos y tal, era mi amigo con derecho a roce y fue un acto que nos excitamos y tal y pasó, en el sofá... si y así fue también con otro chico.

P: ¿Pero eso lo hablaron, lo dijeron que fuera así, se discutió?

No, pasó y de ahí ya no volvió a pasar. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Ha ocurrido de forma inconsciente, ha sido por esa razón ¿vale?. Que empieza con el calentamiento y termina con el coito sin hablar, que yo te abrazo, te beso, te toco y al final, o sea todo el proceso queda ininterrumpido, o sea no hay un momento de que vamos a dar razón y vamos a saber lo que estamos haciendo ¿no?, que estamos sabiendo lo que estamos haciendo pero libremente hasta el final ¿me entiendes?. De otra forma si ya hay una forma de hablar y de decir: ¿tienes preservativo? pues follamos pero no es como el otro, la otra situación. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO SEXUAL

Al explorar por la percepción de riesgo sexual encontramos que muchos entrevistados llegan a entender que determinadas conductas y prácticas tienen un potencial riesgo para adquirir la infección por el VIH u otras ITS.

El riesgo siempre existe y por más tonta que sea la práctica al menos por tacto el papiloma humano se puede transmitir, entonces siempre existe un riesgo, sí, sí.

P: ¿O sea eres consciente que está esa posibilidad?

Sí, estoy consciente, claro. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Estoy consciente que me puede pasar una cosa de esas.

P: ¿Y si te pasa?

Sería mi responsabilidad.

P: ¿Qué harías o como te sentirías?

Fatal, de tanto conocimiento que he tenido y con gente que me está apoyando no debería pasarme, lo que me está pasando, pero estoy consciente que me puede pasar. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Un ejemplo de la percepción de riesgo es el reconocimiento en algunos entrevistados que a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de adquirir alguna ITS.

La sífilis yo nunca supe quién me la pasó, imagínate, ponle tú cinco personas a la semana, cuatro mínimo, quién coño sabes tú en qué momento. ENT-19, 43 años, Colombia.

CONCIENCIA DE RIESGO SEXUAL

Todos los actos de PASC con parejas sexuales ocasionales fueron referidos como eventos en los que a pesar que fueron accidentales, hubo conciencia de riesgo, es decir, ellos pensaron o se dieron cuenta que se estaban exponiendo a riesgo, pero prefirieron obviar ese pensamiento.

Fue '¿qué estoy haciendo?', pero supongo que en ese momento la sangre no la tienes en el cerebro, no piensas y bueno. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Pensé: 'Joder, estoy haciendo sin condón, ¿qué hago?'

P: ¿Ah, lo pensabas en ese momento?, ¿antes o durante?

No, durante. ENT-25, 19 años, Paraguay.

La conciencia de riesgo está presente en muchos hombres porque hay el reconocimiento de la exposición del riesgo de todos los que tienen vida sexual activa y diversas parejas sexuales.

R1: Normalmente siempre estamos con la idea del riesgo ¿no?, siempre me hago mi examen anual porque digo, por si las moscas. Cuando te haces la prueba del SIDA te dicen si has usado preservativo o no has usado preservativo, o qué prácticas sexuales has hecho... Y te pones a pensar y te pones a hacer memoria, y lógicamente al menos alguna vez, por más que usas el preservativo, o uses mucho lubricante o trates de no tener situaciones de riesgo, hay algún momento siempre se te va la paloma, siempre dices: joder, es que estaba tan caliente que pasó.

Grupo de discusión 3 - General.

Los entrevistados VIH-positivos reconocieron que siempre supieron el riesgo al que se exponían, asumiendo sus consecuencias, cuando tuvieron PASC antes de infectarse.

Sí, sí, sí, siempre me gustó jugar en el abismo, yo creo que siempre fui consciente.
ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Y yo siempre supe el riesgo que estaba asumiendo... que la cagué, eso está clarísimo, que cometí un error y... o sea que fue un error de tener esa conducta sexual durante ese año.
ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Incluso hay otros entrevistados VIH-positivos quienes reconocieron que se exponen actualmente a riesgo de reinfección y de transmitir el VIH a otros.

Sí que puedo saber que puedo infectar a la otra persona, o que se puede infectar no que yo le infecte, porque somos dos personas las que estamos ahí, sino que la otra persona se puede infectar. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

A pesar de la conciencia de riesgo y los sentimientos que genera después de tener PASC (haber hecho algo “indebido”), vuelven a ocurrir, como si fuera un “círculo vicioso”.

Después yo, porque yo jaja, me como mucho la cabeza por todas estas historias, entonces pues siempre trato que cuando pasa esto, de ir hacerme los análisis y a veces me da un poco de corte pues voy al hospital y otra vez jajaja. ENT-13, 40 años, Paraguay.

En el momento dices: vale, no pasa nada, pero luego me da rabia conmigo mismo por dejarme llevar así, porque sabes que está mal ¿no?, y tampoco conoces a la otra persona por más que te diga que está limpio, a lo mejor, no, y te da rabia pero, bueno, al final luego acababa cayendo otra vez. ENT-18, 21 años, Colombia.

A partir de lo que se describe, para que un acto de PASC vuelva a ocurrir, opera al parecer un mecanismo psicológico de disociación cognitiva, donde el dato racional del riesgo se excluye de la conciencia y el impulso sexual dirigido al disfrute y el placer termina imponiéndose.

En las ocasiones estas, de que he tenido relaciones sexuales sin condón, ahí es donde pienso no debe de pasar..

P: Pero vuelve a pasar..

Jajaja porque uno es tonto, yo creo

P: ¿Es eso?

Yo creo que sí, no sé. La primera vez pasó porque no había un condón y la otra pues porque me he dejado llevar y ya pues mira, estando, no estando pues ya ha pasado

P: Claro, entonces en ese momento ¿qué pasa? ¿tú piensas en el VIH o no piensas en el VIH?

No, no lo he pensado. ENT-13, 40 años, Paraguay.

R5: *En ese momento yo creo que no*

P: ¿Qué pasa en ese momento?

R3: *El lo hace porque tiene sus necesidades de sexo en ese momento pero él no lo tiene, conscientemente no lo tiene....*

Grupo de discusión 3 - General.

Para que una práctica de PASC ocurra en una persona que cuenta con todas las herramientas para tener conductas preventivas, se necesita disociar para disfrutar porque si se hace conciente el riesgo, se “corta el rollo” y se interrumpe el acto. En otras

palabras, pensar en, incluso explicitar, el riesgo y el VIH, estropearía el interés sexual.

Yo creo que parte del problema que tenemos al tener relaciones sexuales y del SIDA es que en el momento de estar con una persona no piensas, te dejas llevar y siempre te dejas llevar más por las sensaciones, por el momento, a que tú estés analizando... porque entonces no te relacionarías con nadie, si empiezas con miedos, desde mi punto de vista, que va ser muy complicado controlar. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

CONTEXTOS DONDE OCURRIERON EVENTOS DE PASC

Muchos eventos de PASC con parejas sexuales ocasionales ocurrieron en el contexto del consumo de alcohol.

En la sauna yo me podía tirar 24 horas, entraba a las 2 de la mañana, de poner tú del Sábado, amanecía, seguía todo el Domingo y salía en la madrugada del Lunes. A punta de cervezas, de beber, beber copas ahí en la barra, sólo comía unas patatas o lo que sea, estaba todo el rato pufsss, descansaba una hora en una cabina pero luego seguía. Claro, ya llega un momento estás tan rayado y bajo [a la recepción], pido condones, vuelvo y se me acaban, vuelvo y pido, alguno caería que te lo folles sin condón.

P: ¿Y eso por qué? ¿Por el tema del alcohol o por el tema de qué?

Bueno, por todo y porque claro, también da placer, a veces, follar sin condón. ENT-19, 43 años, Colombia.

Cuando ya he estado borracho, ya me da más igual [tener PASC] que cuando estoy sobrio, eso es clarísimo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Empezamos a hablar y hablamos de miles de temas de política, de religión y de todo lo que quieras. Y luego la final, él se puso un poco borracho y yo también y entonces nos empezamos a besar, a besar, nos tocamos y pasó así. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Para un entrevistado, cuando está bajo los efectos del alcohol le resulta más fácil terminar teniendo PASC.

Veo las cosas más fácil, que no las pienso y que no sé qué, claro.

P: Esos episodios, ¿han ocurrido mientras has estado tomado?

Sí

P: ¿En qué porcentaje dirías que ha ocurrido?

Pues 95%

P: ¿Cómo es esto?, ¿tú tomas para luego tener sexo?

No, yo tomo para bailar para... no sé, por ejemplo, yo estoy a la Metro y yo voy, tomo para bailar, para sentirme bien, que sé yo. Ahora, después, cuando yo salga, si puedo empatarme con alguien o algo sucede, pues hemos hecho, y en ese momento pues ni me acuerdo del condón. ENT-20, 50 años, Cuba.

Otros refirieron que tuvieron PASC en fiestas de sexo (tríos, orgías) donde se suelen consumir algunas drogas recreativas.

Cuando yo estoy en colocón, yo sé exactamente lo que estoy haciendo, yo sé exactamente lo que estoy haciendo, a no ser que yo esté desmayado, pero yo sé exactamente lo que estoy haciendo. ENT-01, 40 años, Brasil.

Estoy en una fiesta, en una orgía y hay diez tíos ahí, y se acabaron los condones y tal. ENT-19, 43 años, Colombia.

Un participante de uno de los grupos de discusión que reconoció asistir a un club de sexo, manifestó que los encuentros sexuales donde tuvo PASC siempre fueron en el ámbito privado de una casa, nunca en espacios públicos.

R3: *En lugares públicos no, ahí no.*

P: En lugares públicos no ¿por?

R3: *No me da por ahí. En eso sí soy mucho como él, soy nudista y me encanta ir en pelotas (ríe) y entonces si son mis amigos, los del bar, voy, y si estoy con ellos pues me voy por ahí a follar, y tal. Pero ahí realmente me encuentro con varios amigos.*

R2: *Es un club social*

R3: *Sí, es un club social y a veces te llegan... estos turistas, y estas historias que te abordan y directamente se ponen ahí detrás y este... pero a mí en lugares públicos no me da por eso.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Dos hombres indicaron que tuvieron PASC en momentos en los que atravesaban por una situación particular en sus vidas, por ejemplo, decepciones amorosas que los llevaron a no tener cuidado sexual.

De decepción, de decir: 'no hay nada que hacer', para mí, yo no digo que haya otras personas que les haya funcionado perfecto y que vivan en pareja y todo felices y están totalmente realizados, pero para mí no, a mí me ha costado mucho, la segunda relación me costó mucho porque fue darme cuenta que soy un tipo muy complicado, que le cuesta vivir en pareja y que tiene que pagar mucho por eso y que a veces no me sale a cuenta. Tener que ceder tanto en tantas cosas, no me sale a cuenta, y estaba muy decepcionado, muy decepcionado de decir: ¿para qué quiero tener una pareja?, ¿para que me esté haciendo la vida imposible y yo le esté haciendo la vida imposible?, no, mejor vamos a vivir a tope y ya está. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Seropositivo, sin novio, sin documentación pues a que le pongo un montón de cosas añadida al paquete [para tener sexo sin condón]. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

RAZONES O MOTIVOS PARA TENER PASC

“A mí no me va a pasar”

Para algunos entrevistados su evaluación del riesgo sexual fue un juego de probabilidades, pensar, por ejemplo, que por una vez que se tenga PASC no va a ocurrir nada.

R6: *Las personas siempre inconscientemente saben que existe esta enfermedad, lo saben, pero a veces creo que se meten con alguien no pensando en que va a adquirir esta enfermedad. Entonces yo creo que es ahí donde ellos entran [al cuarto oscuro], y piensan de que porque se han enrollado piensan que no van a coger esta enfermedad. Yo creo que hay gente que se entrega así, no pensando en esta enfermedad, van y se entregan en el momento. Si entran sabiendo que existe esta enfermedad, pues seguramente pensarán*

que no lo va a coger.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

La repetición de actos de PASC y observar que “no pasa nada” puede llevar a un sentimiento de invulnerabilidad, y un ejemplo de esto lo da un entrevistado que explica por qué nunca le ha pasado nada debido a lo mejor a que bebe mucho alcohol.

Me he dado cuenta de algo y pienso, no sé, a lo mejor estoy un poco loco, que tengo un amigo también que es investigador y tal, y yo pienso, digo, creo que mi cuerpo ya ha desarrollado unas defensas. Porque, por ejemplo, a mí me gusta mucho chupar culos y no me pasa nunca nada ¿sabes?, ni llagas, ni herpes, nada, entonces pienso que el cuerpo mío ha ido creando resistencia. A veces le digo a este amigo: ‘oye será que el alcohol me hace inmune y mata todo’; y me dice: ‘olvídate, porque esa no es la cantidad de alcohol suficiente para matar los virus ni nada’. Pero bueno también trato de llevar un estilo de vida sano, trato de comer la fruta por la mañana, de hacer deporte... ENT-19, 43 años, Colombia.

Morbo o calentura del momento

La mayor parte de los encuentros sexuales donde muchos hombres tuvieron PASC estuvieron relacionados con situaciones descritas como muy “morbosas” que originaron un alto estado de excitación sexual (“la calentura”) y que hizo que se pierda el control de la situación.

Supongo que es el morbo del momento es el estar tan excitado que no piensas, realmente, o sea lo que quieres es tener más placer y no piensas, supongo que es eso, querer tener más placer, a costa de lo que sea. [...] Es que no hay una excusa, o sea realmente no hay una excusa, o sea no es porque “fue alguien conocido”, es porque en el momento surgió y ya. ENT-14, 25 años, Venezuela.

Estábamos extremadamente caliente los dos. Y ni él ni yo podía decir no, y de alguna forma yo también estaba asustado porque no había condón pero las ansias de tener relaciones sexuales en un momento tan, en un momento y un lugar que no sé, que daba algo de morbo, y algo de experimental y todo eso, era imposible decir que no. Bueno no imposible, difícil porque yo sé que claro hubiese dicho que no pero nadie [paró]... por eso te digo que en todo momento yo estaba consciente de lo que estaba haciendo. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Para un entrevistado, el deseo de hacer algo prohibido (“no usar el condón”) le produjo mucho morbo y creó una sensación de erotización del riesgo.

En el calentón básicamente, en el calentón y el no uso del condón por no usarlo porque genera más morbo, el hecho de follar a pelo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

La intuición y la confianza

Muchos consideraron su intuición para decidir tener PASC. La intuición sobre el “no peligro” de la pareja ocasional dio la confianza suficiente para despreocuparse del cuidado sexual.

Yo he tenido una cierta confianza, no sé, una cierta confianza de intuición, porque no

voy a confiar en alguien que no conozco ¿no?. La apariencia no me dice nada, yo voy por mi intuición. ENT-01, 40 años, Brasil.

Hay gente que por alguna razón, no me gusta cuando veo su imagen y no sé, algo, no sé y me digo: ponte el condón.

P: ¿Tú te dices a ti mismo?

Sí, pero hay otra gente que me ofrecen tanta confianza y sí hablamos del tema SIDA, lo preguntamos. ENT-20, 50 años, Cuba.

Cuando la pareja sexual transmitió o generó confianza, llevó a que no se utilice el condón en el acto sexual.

Se ha dado así, siempre así

P: ¿Pero tú querías que fuera así?

Si la persona me da confianza, sí. Si la persona no me da confianza, no. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Es el momento en que, esa persona te llega a dar una confianza, no sé, sientes algo y la verdad, llega un momento que te da igual ya, el momento de la calentura y.....

P: ¿Y realmente es así, te llega a dar igual?

En ese momento sí, en ese momento sí pero luego es como un arrepentimiento total, porque nunca sabes a qué riesgo te sometes. Es que en ese momento da igual, por lo menos a mí ¿ah?. ENT-10, 21 años, Perú.

La confianza hizo creer en el seroestatus negativo de la pareja sexual ante la falta de “signos visibles” que puedan decir lo contrario.

Todo está por el momento, por la persona. A ver, confías a veces en la persona, que no se debe confiar.

P: ¿Confías en qué, perdón?

En que no tiene nada. Ya te digo el problema del VIH o cualquier enfermedad de transmisión sexual, es que no se ve, ya te digo. ENT-16, 49 años, Cuba.

La confianza se pudo ir construyendo sobre la marcha de la cita o del encuentro a partir de diversas suposiciones que describiremos en el siguiente apartado.

Es que a mí me gusta penetración sin preservativo y cuando la persona me da confianza, después de varios tratos, cómo vive, como eso, me arriesgo a penetración sin condón. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Evaluaciones subjetivas

Antes de tener PASC muchos entrevistados hicieron una serie de evaluaciones personales para determinar el estado de salud de la pareja ocasional y poder estar tranquilos y confiados. Una de estas evaluaciones es hacer una sutil exploración física para cerciorarse de la condición física de la pareja sexual.

Hemos quedado en la cama acostados, a veces con el esperma en el cuerpo, a veces nos abrazamos con el esperma de él y el esperma mío, juntos, así reviso siempre que mi barriga no tenga ninguna herida, reviso que la otra persona tampoco tenga, yo observo muchas cosas. Realmente me ha tocado gente que también a veces tiene verrugas en el

culo y ya eso me corta completamente, las verrugas para mí me cortan completamente, ya como que no quiero, y lo hago, me meto el preservativo y lo hago para que salga lo más rápido posible. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Tú me ves que estoy conversando y yo te estoy tocando y yo estoy así y te estoy mirando, miro cositas raras, que vea granos, no sé qué, característico de una enfermedad de transmisión sexual, ya eso a mí me dice mucho, soy una persona que te digo que me gusta la claridad como, por ejemplo, yo primeramente te miro el culo, me gustan los culos con pelo pero yo los miro, yo no vengo a meterte la lengua... miro tu culo, dependiendo como lo tengas y digo: o éste se ha follado a media España o éste es una gente que se deja follar exclusivamente.

P: ¿Pero esa exploración la haces siempre?

Siempre, por eso te digo que en la oscuridad no me meto a la boca nada. ENT-16, 49 años, Cuba.

Otro criterio de evaluación fue dónde y cómo se conoció a las parejas sexuales. Por ejemplo, asistir a sitios donde se practica sexo es un indicador del comportamiento sexual de la persona y, por lo tanto, de su salud sexual.

R3: *Si va mucho al Open, al Berlin o al Trash.*

R2: *¿Pero y por qué?*

R3: *¡Hombre! Si es bien asiduo ir al Open se cepilla como 4 mínimo en una noche.*

R2: *Te equivocas.*

R3: *Los que follan a pelo ya te digo yo que un poco sí, conozco a varios.*

R2: *No comparto contigo lo que acabas de decir.*

R3: *Yo no estoy diciendo que lo haga todas las noches que vaya a ese lugar, sino que es un indicador de una noche...*

R2: *Pero para ti es un indicador de que si esta persona te dice...*

R3: *No, no me indica nada, pero me da la alerta de que puede ser más propenso a tener más enfermedades... [...] Yo estoy hablando de esta gente que ya folla a pelo, que conozco a varios, a varios, porque voy a veces al Open, voy al Berlín Dark que tengo amigos en el Berlin Dark, y sé que se hacen las fiestas privadas en esos locales después. Y es tal, y veo lo que hacen. Y por eso digo, en una noche, en un sitio como éstos no follas con uno, follas con la marimorena.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

R5: *La forma cómo tú lo conoces. Si lo conoces en GayRomeo, el perfil que tiene en GayRomeo, la foto que tiene en GayRomeo, porque yo foto de culo y polla, pues yo paso...*

P: *¿Por?*

R5: *Porque me parecen que son personas que toda su vida, y en todo momento están buscando sexo, sexo y sexo. O sea son personas de múltiples parejas y eso obviamente aumenta más las posibilidades de que esa persona haya tenido algún tipo de contagio... no de contagio, de aproximación con las enfermedades. Y yo evalúo eso, repito, no es un aval de que esa persona no vaya a tener nada, pero pasó eso con este chico...*

Grupo de discusión 3 - General.

Otros evaluaron el nivel o estilo de vida (por ejemplo, ocupación, nivel de estudios), aunque reconocieron que esos criterios son absurdos para determinar el seroestatus de una persona.

Se da la situación que él realmente quiere penetrarme y si yo ya evalué a la persona, o si

yo estoy más confiado, me dejo penetrar "sin".

P: ¿Qué evalúas?

Nivel de vida, nivel de trabajo, nivel de cultura, pregunto mucho y de ahí saco yo, claro, falsa... saco mis conclusiones y me dejo llevar mi impulso sexual, y sé que no es lo más correcto porque no quiere decir que no esté contaminado pero yo me dejo llevar por esa situación.

P: ¿Por la evaluación que haces digamos?

Por la evaluación que hago, veo físico, veo sus ojos, sé que no tiene nada que ver porque mis amigos tienen HIV y no tienen ninguna mala situación. ENT-15, 42 años, Venezuela.

R5: Yo... evaluó mucho a la persona, de dónde viene, cómo son sus ex parejas... Y me dejé llevar un poco por eso y... eso no te ofrece una garantía de que esa persona no tenga una enfermedad, pero... ¿Qué evaluó? pues su educación, de dónde viene... la forma cómo se comporta esa persona.

Grupo de discusión 3 - General.

Algunos pusieron a prueba a la pareja sexual con ciertas preguntas relacionadas al VIH y de acuerdo a su reacción la califica o no para decidir tener PASC.

Cuando estoy hablando de ese tema miro la cara, a veces la cara de la persona dice mucho. Y cuando yo te digo: 'bueno, y si yo te digo que soy seropositivo', 'tú no me digas eso, tú estás loco', entonces, a ver, le digo: 'no, perdona yo no soy, ya veo que te cuidas'. A ver, como quiere que sea es una complicación, como quiera que sea no se debe hacer. Estoy hablando contigo y para probarte te digo: bueno, y si yo te digo que soy seropositivo, y según tu reacción yo veo si eres una persona que te cuidas o eres una persona que va a dar que te pillo.

P: ¿Y para qué haces esta especie de evaluación?

Para saber si puedo hacer o no puedo hacer, jaja, si puedo follar contigo o no puedo follar o, a ver, en el tema de follar ya te digo, hay muchísimas cosas, no solamente es follar con condón, es comértela, comerte el culo, comerte la polla, es como un tema no sé, una cosa para tú estar más seguro de lo que vas hacer. ENT-16, 49 años, Cuba.

Veo ciertos comportamientos y me lo pongo.

P: ¿Como qué por ejemplo?

No sé, ciertos el comportamientos de... o te toco el tema, de alguna manera, lo toco y la gente no reacciona igual. Hay gente que te baja la mirada o como que te trata de que no se hable del tema, entonces, no sé, algo pasa, que ya me lo pongo, otra veces, no, me dan confianza cuando hablo del tema, no sé. ENT-20, 50 años, Cuba.

Un entrevistado que tiene el VIH indicó que a sus parejas sexuales ocasionales que él sabe que son VIH-positivas les pregunta por su situación de salud y su condición de tratamiento para decidir tener PASC.

R3: Bueno, vas un poco a ciegas y te confías un poco en lo que te dicen. Tocas el tema de enfermedades otras, si es indetectable o no. Si no es indetectable directamente es que no, y luego también un poquito el saber qué es lo que haces.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Otro entrevistado seropositivo mencionó que tiene en cuenta la nacionalidad de sus parejas sexuales para evaluar el riesgo de infección de otras ITS o para decidir o no usar el condón. Para él, los hombres de determinada nacionalidad tienen ciertas conductas que

los hacen más “peligrosos”.

Es intuitiva, bueno, si desglosamos, o sea por sociedad, o sea yo ya sé. Por ejemplo, los franceses cómo son y su forma de follar que tienen. O sea ahí hepatitis C, por un tubo jajaja o sea con ellos me tengo que cuidar, o sea no digo que aquí no haya, que sí la hay y después o sea.... cuando conoces a una persona, sabes el tipo de sexo que le gusta... y ya por eso, o sea ya sabes... cómo explicarlo... es que te das cuenta si le gusta follar sin condón, si le gusta la leche, o sea todo eso da más riesgo de hepatitis C, entonces a mí en realidad, sí me gusta pero me gusta más el fist, entonces considero que hay menos riesgo, no digo que no lo haya. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Otros evaluaron la conducta sexual de la pareja ocasional. Alguien que busca abierta e intencionadamente tener sexo sin condón es descalificado, a pesar de querer ellos mismos tener sexo sin condón.

En la página de Gayromeo es una página buena porque tú conoces, he hecho buenas amistades pero también te toca con personas que te dicen: ¿me follarías a saco? ¿me preñarías el culo? Y acabas de decirme eso, porque como quiere que le preñe el culo, y sólo quiere que se lo preñes tú, el otro, el otro, el otro y el otro. Cuando veo [en el ítem] sexo seguro: “sin mención”, “depende”, no sé de qué, ya me da cierta [desconfianza]. ENT-16, 49 años, Cuba.

Con la gente que me habla a mí de hacer a pelo, fuera. Quizá lo haga con una que no me hable de eso y lo haga a pelo, como ya te he explicado, ¿me entiendes?

P: Por eso digo ¿dónde está la diferencia?

En que no lo diga. Yo nunca digo: oye, voy hacer esto a pelo, nunca.

P: ¿A pesar de que te gusta y lo prefieres?

Exacto, yo eso no lo digo.

P: ¿O sea la diferencia está en decirlo y no decirlo?

Claro, el que me lo dice, no sé, me da por pensar que eso se lo plantea a todo el que conoce, y la posibilidad de que tenga cualquier enfermedad es de un 99%. Con ese no hablo más o trato de evitar contacto con esa persona.

P: ¿Por?

Porque me está diciendo que eso lo ha hecho con todo el mundo y lógicamente muy propenso a tener el VIH.

P: ¿Pero eso no pasaría también contigo?

Igual pero como yo sé que yo no lo hago, o sea como yo sé que no lo tengo, no es que no lo haga, entonces para qué si tengo otra gente con la que pueda tener sexo... ENT-20, 50 años, Cuba.

Uno refirió que suele hacer una especie de tanteo (frotar el pene con el ano, como queriendo penetrar) para ver la reacción del otro (si lo detiene y pide usar condón o no dice nada).

Puede ser que tú hayas puesto “sexo seguro” [en el perfil] y ya voy a confiar en ti y conmigo un calentón no sé qué, quieres que juguemos que te la pase, que no sé qué. Entonces tú dices: este tiene sexo seguro, a lo mejor no se deja [penetrar sin condón]. Además yo pienso que es un tema este, que a veces te das cuenta, cuando la persona se cuida te das cuenta porque deja que tú juegues pero no que te entretengas, entonces tú piensas cuando la persona hace eso es porque se cuida. ENT-16, 49 años, Cuba.

La conducta de “ir directo al grano” de la pareja sexual para que sea penetrado sin pedir o insinuar el no uso del condón, fue percibido por un entrevistado como un indicador que se trata de personas de “riesgo” con las que hay que utilizar condón.

Con una u otras personas, no. Cuando ya veía a la persona que estaba queriendo, ahí sentada y yo ponía un poquito así, a veces yo he parado y decía: ¡un momento, vamos a poner condón!, Te digo muchas veces ha pasado esto, muchas veces.

P: ¿Y por qué en ese momento sí decidiste ponerte el condón?

Eh... no lo sé, una intuición algo... algo... cuando veo a la persona muy promiscua muy queriendo meter tal y tal, y me entra una... me cruzan los cables en ese momento y pongo el condón, pongo condón. ENT-01, 40 años, Brasil.

Otra cosa que evaluaron para decidir utilizar el condón es si la pareja sexual acepta tener PASC pero a condición de que no eyacule dentro, lo cual es garantía que se trata de una persona cuidadosa y que por eso no tiene el VIH.

Pienso que se cuida. A ver, deja que tú lo penetres sin condón pero no que te corras, no que te corras y de vez en cuando sacas para darse cuenta de no sé qué. Me parece una gente muy limpia, ya cuando tú estás con una persona que tú follas con ella y de buenas a primeras te dice: córrete, ya te da a entender que si tú me estás diciendo a mí, que me corra sin saber quién yo soy, eso se lo dices a 20. Pero cuando tú te cuidas y `no te vayas a correr´ y no sé qué, ya te das cuenta de una persona que se cuida, que está haciendo una cosa que está mal pero que se cuida. ENT-16, 49 años, Cuba.

La apariencia física

Algunos entrevistados hicieron valoraciones sobre el estado de salud de sus potenciales parejas sexuales basadas en la apariencia y el físico. Ellos buscaron encontrar pistas que dieron a entender cómo puede estar esa persona en términos de salud. Una apariencia física saludable fomenta la confianza.

Porque me gustaba la persona, yo veía a ella sana aunque la apariencia no tiene nada que ver con esto ¿no?. ENT-01, 40 años, Brasil.

Muchas veces las apariencias, no sé, a veces...

P: ¿Cómo las apariencias?

No sé, si ya veo que tiene un granito en la nariz o cosas así, como que me, como que me estoy más a la defensiva ¿no? y digo tengo que cuidarme más. ENT-03, 28 años, Perú.

Atractivo físico de la pareja ocasional

Querer estar con alguien por el que se tiene una fuerte atracción física porque encaja en el prototipo de pareja sexual que se desea o que aparece en la fantasía, fue un motivo que llevó a tener PASC.

Hay tíos, algunos muy guapos que me escriben y me insisten mucho que vaya y los folle sin condón. Eso solamente lo he hecho una vez, con un francés muy guapo, y me dio muchísimo susto claro, pero estaba ya bebido yo y quería sentir eso, es como un poco como la ruleta rusa. [...] Me obligó, me dijo antes de ir: a pelo.

P: ¿Y qué finalmente te motivó a ir?

Sí, claro fue un deseo muy, muy, porque es un tío muy guapo, es un tío muy guapo.

P: ¿Era por el hecho que era guapo?

Claro, claro, porque si el tío físicamente no me atrae tanto, pues no me voy a arriesgar de esa manera y, claro, lo hice con muchísimo miedo. ENT-19, 43 años, Colombia.

Hubo una vez que bajé [al sex-club], de estar con un chico que me gustaba mucho y estuve con él toda la noche y, mira tal vez pudo haber sido por ahí [infectarse del VIH], pero bueno estuvimos juntos toda la noche, estuvimos follando toda la noche... entre la una de la mañana y las 5 o 6 de la mañana, toda la noche en varios momentos. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

A veces, conocer a alguien muy atractivo físicamente y no perder la oportunidad de estar sexualmente con él, llevó a tener sexo sin condón.

Es un momento muy sexual, estás muy cachondo y tal, y en mi caso eran chicos que me gustaban mucho, que no es ninguna justificación pero así fue, que me gustaban mucho y que sabía que si les decía que no, se iban a ir. Y de hecho llevo toda mi vida perdiendo muchas oportunidades sexuales buenas para mí por ese motivo. [...] pero, la razón era que me gustaban mucho y bueno para que no se me fueran, yo creo que es un motivo bastante, o sea, común. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Lo que quizá llevó en definitiva a no utilizar el condón con alguien guapo y atractivo es pensar que alguien así no puede tener el VIH. Lo que está detrás de este pensamiento es la percepción que la belleza no puede estar asociada a enfermedad.

R6: *Es que muchas veces eso surge por el calentón del momento.*

P: ¿Por qué?

R3: *Porque está super bueno...*

R6: *Sí, y el alcohol también*

R7: *Sí, piensas este chico no tiene la enfermedad, yo conozco muchos chicos que son muy guapos y tienen la enfermedad.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Los amigos con derecho a roce

Algunos entrevistados señalaron que las veces que tuvieron sexo sin condón, algunas de éstas ocurrieron con un tipo de pareja sexual ocasional que denominaron “amigos con derecho a roce” o “follamigos”. Lo que los llevó a dejar de usar el condón con estos “amigos” fue la confianza establecida entre ellos.

Es un riesgo porque tú no conoces a la persona, pero cuando tú ya la conoces, hombre, a ver que sepas que es una persona que con la cual, es la única persona que folla contigo y esas cosas, y ya te digo el tema condón, no es necesario, porque estamos follando como verdaderamente [debe ser]; te sientes bien, sientes, yo siento, y no hay ningún tipo de [barrera]; el tema del condón es por el tema de enfermedad y por más nada. ENT-16, 49 años, Cuba.

Uno de ellos, bueno, no era una pareja ocasional, era prácticamente un amigo con derecho, que lo conozco de Venezuela hace prácticamente tres, cuatro años y... pero teníamos mucho tiempo sin vernos y, bueno, entonces fue en su casa, estábamos tonteando y una cosa llevó a la otra. ENT-14, 25 años, Venezuela.

La construcción de este tipo de relaciones parte de haber tenido algunas citas previas (no necesariamente para sexo) para sentir que los conocen un poco, confiarse de ellos y decidir tener PASC.

Sí que me ha pasado que es verdad, que a lo mejor he quedado con una pareja ocasional tres, cuatro veces y luego lo hemos hecho así pero previamente hablando y todo el rollo ¿no?

P: Eso cuéntame, ¿cómo es esto que lo planteas?

Hemos quedado tres, cuatro veces como tampoco son cuatro días seguidos, a lo mejor esta semana, de acá a quince días, luego otros quince días más y así. Entonces uno ya va teniendo una conversación, no solamente hablas ya del sexo sino hablas ya de otras cosas, si surge el tema sale y claro, somos lo suficientemente concientes que ninguno quiere hacerse daño ¿no?, entonces se habla: si tú tienes relaciones con otras personas, si te cuidas o no te cuidas... Y bueno, si los dos yo creo que estamos de acuerdo, me ha pasado que lo he hecho "sin". ENT-03, 28 años, Perú.

Lo hablamos y tal, y me dijo: 'yo me he hecho los estudios estoy sano y tal', y nada, hemos hecho.

P: ¿Eran personas que ya conocías?

Este sí, ya lo conocía de algún tiempo que nos hablamos más de una vez y tal.

P: ¿Entonces tuvo que ver que el que ya lo conocieras para que tomes la decisión?

Yo creo que sí, un poco, yo creo que si un poco, me da un poco de confianza el hecho que ya lo conocía, sí. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Cuando conozco en un momento follo con condón. Hay personas que he hablado con él dos, tres veces, que nos hemos tomado un café y eso y después vamos a la cama y he penetrado a esas personas sin preservativo. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Ser una potencial pareja estable

Anticipar que una relación se desarrollará o identificar una nueva pareja sexual como un "potencial novio" fue suficiente para motivar a algunos hombres a dejar de usar el condón.

Uno fue un intento de novio... Eso, un intento de novio, lo conocí de fiesta, empezamos a vernos y tal y, cuando tuvimos sexo, se daba eso. ENT-10, 21 años, Perú.

R5: Bueno, en mi caso particular, me pasó hace poco con un chico que conocí de Bélgica, eh... soy consciente de que cometí el error después de 3 días de haberlo conocido, y después de haber utilizado preservativo, luego no utilizarlo, por el momento, por el morbo, porque me gustaba mucho...

Grupo de discusión 3 - General.

Las ex-parejas

Haber terminado una relación de pareja en buenos términos y seguir manteniendo contacto con las ex-parejas hizo que se sigan frecuentando y que, de vez en cuando, tengan PASC a causa del cariño y confianza que hubo entre ellos.

Con el pavo este porque ya lo conocía, y porque era mi ex, no sé, tenía confianza con él pues es el único con el que lo he hecho este último año.

P: Con él, cuando eran pareja, ¿no usaban el condón?

Sí, o sea éramos pareja y no usábamos condón y cuando lo dejamos y nos seguíamos viendo y tampoco lo utilizábamos, no sé porqué. Había confianza ya y todo ¿sabes?, no sé, yo más que nada creo que por eso no utilizábamos. [...] Tampoco se habló porque yo creo que ya era la costumbre de hacerlo siempre así. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Búsqueda de afecto a través del sexo

Tener ciertas necesidades afectivas (por ejemplo, búsqueda de cariño) motivó a un par entrevistados a tener PASC. El sexo sin condón fue una forma de colmar estas necesidades.

A ver, si yo tengo una relación con seis, yo a los seis no voy hacer sin condón, habrá uno que esté más a gusto, ¿me entiendes?

P: ¿Qué tipo de persona tenía que ser...?

En el sentido de que... como se dice vulgarmente, el "servicio" esté bien...

P: ¿A qué te refieres?

Al servicio, es decir, besos, caricias y todo ese tipo de cosas. Porque algunos de que ya te penetran y listo y adiós, adiós; y eso a mí no me va, no estoy a gusto ¿me entiendes?

P: ¿Tú que buscas en el sexo?

Yo busco en el sexo cariño, a ver, yo para estar a gusto en el sexo, a mí me gusta que un hombre.... Haiga [sic] caricias, haiga besos, así una penetración, yo no estoy a gusto, no estoy a gusto.

P: Cuando hay eso, cuando hay un hombre que te besa, que te acaricia...

Entonces yo me suelto y lo disfruto. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

A lo mejor ha sido una persona que me ha tratado muy bien, me ha sabido corresponder compaginándose muy bien, acoplándose muy bien a lo que yo necesitaba o sentía y, bueno, yo he tenido una respuesta totalmente positiva a lo que él pretendía que es copular conmigo. [...]. ¿Elementos externos?, igual el alcohol, la música, el sitio, en situaciones que ves tú, atención y a lo mejor me incita a... no sé, a tener algún tipo de apareamiento. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Intención de las parejas sexuales de tener PASC

Algunos entrevistados señalaron encontrarse con parejas sexuales ocasionales que en el encuentro sexual deseaban no utilizar el condón. Estas parejas sexuales fueron directamente a penetrar sin condón.

A veces quieren ir saco, que van ya preparados y digo, no, pero a veces no lo piden, van directo. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

A lo mejor no me lo dicen, o sea a lo mejor no me dicen: "no quiero usarlo" pero ya lo hacen, como si fuera natural hacerlo "sin", y bueno pues a lo mejor alguno que otro sí que le he dicho que se ponga y me dice: o que no tienen o que no le apetece o dice no pasa nada o lo típico de ellos "estoy limpio", y total que acabas haciéndolo "sin". ENT-18, 21 años, Colombia.

Complacer a la pareja sexual

Varios entrevistados señalaron encontrarse con parejas ocasionales que en el encuentro sexual deseaban tener PASC, mostrándose insistentes hasta llegar a convencerlos.

Empieza por nada, un chico que te gusta mucho, que esta muy insistente...

P: ¿De querer hacerlo sin condón?

Aja, que está muy insistente que si sólo la puntita como las quinceañeras, sólo la puntita y que no va a pasar nada, no me voy a correr y claro, haces una vez, dos, no fue la noche siguiente ni la misma noche, habrá pasado seis meses hice otra concesión. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Yo pensaba que él tenía condón. Luego fui y me gustó muchísimo, nos besamos y luego me sentí mal, yo le dije que no lo íbamos a hacer, no y no, y me levanté de la cama y dije que no pero de alguna forma me convenció y lo hicimos.

P: ¿Cómo te convenció?

No sé, me dijo que no pasa nada, bueno, y también me dio la seguridad me dijo: que si no quieres no lo vamos hacer y todo así, pero luego empezó a besarme y a tocarme y caí redondito. ENT-25, 19 años, Paraguay.

En estos casos, un joven refirió haber tenido dificultades para imponer el uso del condón con las parejas sexuales ocasionales. Estas dificultades ocurrieron en situaciones donde se tuvo miedo a estropear el momento, complacer a la pareja o sentirse presionado por ella.

A lo mejor en el momento no le quieres llevar la contraria a la otra persona, o no quieres a lo mejor parecer desagradable, entre comillas, y para no decirle no, te dejas llevar, y ya cuando menos te das cuenta ya ha pasado todo y ya no puedes hacer nada. Pero han sido la gran mayoría de veces y porque el chico lo ha pedido expresamente de buscarlo. ENT-18, 21 años, Colombia.

PASC como juego sexual

En los juegos sexuales preliminares, algunas parejas sexuales llegaron a penetrar sin condón sin avisar previamente que lo iban a hacer. Puede ser una forma de “tantear el terreno” y si el otro no dice nada pues entenderá que también quiere tener PASC.

Con el juego y tonteando, bueno el juego, la previa digamos y cuando esto, ya estamos practicando sexo sin darnos cuenta. Entonces pues ya le digo: ¡hostia!, no nos hemos puesto condones y dice, bueno, no pasa nada y saca aquello que pongo. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Creo que la mayoría, que deja que lo penetre, y en los primeros momentos sentir esa cosa, así, y después me ha dicho: "bueno, ya ahora vamos a poner el condón", entonces me lo pongo y ya está, seguimos. ENT-20, 50 años, Cuba.

Repetición de PASC lleva a más PASC

Un entrevistado explicó cómo su conducta preventiva fue erosionada a partir de la concesión de tener PASC con algunas parejas sexuales ocasionales: basta que ocurra una vez para que la siguiente vez pueda volver a ocurrir.

Me acuerdo tal vez que había un chico que me gustaba mucho y que estaba muy insistente con penetrarme sin preservativo. Entonces lo dejé un par de segundos y luego le puse el preservativo y pasó. Y me gustaba mucho y te digo como una cosa lleva a la otra, se vuelve un poco ilógico si al principio ya te folló sin preservativo, se vuelve un poco ilógico que a media noche le digas ahora póntelo. [...] Y luego tal vez a los dos meses volvió a suceder pero con otro y un poco más de tiempo y luego con otro, y luego, claro, cuando ya lo has hecho con 4 o 5 se vuelve ilógico que con un sexto no quieras. [...] Es como las drogas. Empiezas con un poquito, con un poquito pero no te das cuenta que te estás metiendo dos gramos de cocaína o lo que sea que consumas. En el tema del sexo es igual, cuando ya empiezas a dejar de tener este cuidado, ya se vuelve ilógico si la noche anterior o el fin de semana anterior estuviste follando sin mucha precaución, se vuelve ilógico el siguiente seas súper cuidadoso, que debería hacer pero no es así. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Condomes no disponibles

Los episodios de PASC ocurrieron muchas veces porque varios entrevistados mencionaron no haber tenido condones disponibles en esos momentos. En estas situaciones, fueron de las pocas oportunidades en las cuales hubo una charla o discusión sobre el estado serológico de ambos.

Siempre porque no había, porque sí hay claro que lo voy a utilizar, por supuesto que sí.

P: Pero está la opción de no hacerlo tampoco

No, eso es imposible jajaja

P: ¿Por?

Porque no, al menos en esa situación ahora que estoy pensando digo que no... no se va a poder, bueno claro que sí se va a poder pero qué rabia ¿no? ENT-25, 19 años, Paraguay.

Una vez porque no teníamos condones ni yo ni él y.... pues lo sopesé un momento y después, hablamos un poco, le digo: mira, si tú realmente me hablas de que estás bien. ENT-13, 40 años, Paraguay.

En ese momento lo hicimos, porque quizás no teníamos el preservativo a mano, en ese momento no se pensó, son cosas que no se piensan. ENT-16, 49 años, Cuba.

La ocurrencia de prácticas de PASC por no tener condones disponibles puede deberse a que no se prevé que pueda haber un encuentro sexual, tal como lo expresaron algunos jóvenes en un grupo de discusión. Ellos cuando salen de fiesta, no piensan en la posibilidad de que pueden tener un encuentro sexual.

R2: Cuando yo salgo de fiesta a la discoteca, muchas veces pienso: ¿voy a ir a follar?. Cuando salgo de fiesta es para pasarla bien pues. Que muchas veces surge, porque sale un tío y ligas y tal, y bueno, corres con la suerte de que la otra persona sí tiene...

R6: Pero uno nunca sabe y por eso siempre uno tiene que llevar.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Problemas con el uso del condón

Varios entrevistados manifestaron una serie de problemas o dificultades asociadas al uso

del condón que los llevaron a tener PASC con sus parejas ocasionales. El principal problema de usar el condón es la pérdida de sensibilidad física y, por consiguiente, la reducción de placer sexual. Para muchos, el condón no es agradable de usar sobre todo cuando se tiene el rol sexual activo en la relación sexual. Otro de los problemas que se le adscriben al uso del condón es su efecto de romper el momento intenso de estar disfrutando del encuentro sexual.

A mí no me gusta, a mí me gusta sentir la piel, la piel caliente. El condón de alguna manera te inhibe, de cierta forma a la hora de usarlo quizás cuando ya estás ahí, en tu calentura que tengas que dejar eso un momento para agarrar eso y empezártelo a poner, muchas veces hasta pierdes la atención [...], o sea se enfría y por eso es que no lo quiero. ENT-20, 50 años, Cuba.

Lo hago en casos de los que ya no me quede más remedio, pero me cuesta, me siento totalmente impotente con el condón, hay quien dice que uno se adapta.

P: ¿Qué sientes?

Nada, no siento nada, a ver el tema de condón no solamente para enfermedades, es higiénico, hay personas que se preparan antes de tener sexo y ¡hombre! tú tienes sexo y la polla todo el tiempo limpia, pero hay personas que no, te sale sucia, es por un tema de higiene pero a ver, un sexo con una persona que tú sepas que no tiene nada, que se prepara antes; hombre, es estúpido porque no es lo mismo lo que sientes. Que me diga que con condón siente, porque el condón es una goma, que uno no siente nada, metes al vacío una cosa que lo que sientes es fricción pero más nada, yo no siento nada. ENT-16, 49 años, Cuba.

Cuando la pareja sexual tiene problemas de erección a causa de ponerse el condón, lleva a que se generen dudas de aceptar tener relaciones sexuales sin protección.

Un chico que conocí en la página web, bueno, hablamos ahí pero ya lo conocía de otras veces. Un amigo me lo presentó y fue también un momento de pasión digamos. Y el chico se puso un preservativo y dijo que no le gustaba, o sea se lo puso, íbamos hacerlo así pero le incomodaba, era pequeño el preservativo.

P: ¿Eso es antes de empezar el acto?

Exacto y yo decía ¡uhay! ahora qué hacemos, no sé qué y yo dije: pues no, no. Y bueno empezamos a jugar y tal pero al final se dio así... y ocurrió de esa manera. ENT-10, 21 años, Perú.

Desinformación

Un joven reconoció haber tenido PASC debido a la falta de información sobre el VIH y las formas de transmisión.

Que muchas veces no lo he usado y bueno pues, ya me empecé a informar y todo y me empecé a dar cuenta que era malo no usarlo. ENT-18, 21 años, Colombia.

Asunciones sobre el estado serológico

Existe la percepción de que si alguien busca tener PASC, lo más probable es que sea VIH-positivo. Esta percepción se observó más entre los participantes VIH-positivos quienes utilizaron esta presuposición para tener PASC.

Si una vez sabes que estás follando con alguien sin condones, porque yo lo asumo de que esa persona ya sabe que tiene el VIH, y que no le importa más nada, yo lo veo de esa manera.

P: ¿O sea tú asumes que alguien que te pide follar sin condón...?

Es porque ya lo tiene, porque no sólo lo va a hacer conmigo, lo va a hacer con todos y efectivamente este francés me dijo: 'mira, me han follado siete tíos hoy, mira como tengo el culo'. Claro, a ver, estuve con él y todo, al otro día fui hacerme la prueba. ENT-19, 43 años, Colombia.

Toda la gente que yo sabía que practicaban bareback, y que siempre los había tenido que rechazar o ellos rechazarme porque yo no quería follar con ellos sin condón, se volvieron sin darme cuenta como una opción más. Entonces poco a poco me empecé a relajar con ellos, entonces sí que dejaba, decía bueno si son seropositivos y yo soy seropositivo y no hay nadie, no hay terceros afectados, puedo bajar la guardia.

P: ¿Pero esto tú lo sabías o lo asumías?

Lo asumía, sí lo sabía y lo asumía. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

En un encuentro sexual donde ambos desean tener PASC, pueden darse presuposiciones mutuas sobre el estado serológico del otro: el VIH-positivo asume que el otro es también VIH-positivo y el VIH-negativo que el otro es también VIH-negativo.

Esto es algo que yo creo que solemos tener, que pensamos todos los seropositivos que si follas con alguien sin condón es porque el otro también es seropositivo, pero que a su vez también todos los seronegativos lo piensan que si estás follando sin condón es porque también el otro sabe que no tiene nada; entonces es algo como súper complicado realmente, el uso del condón. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Desde la experiencia de un entrevistado, asumir el seroestatus del otro termina siendo erróneo más aún cuando a pesar de preguntarlo al final del acto la pareja sexual mienta.

Si tú y yo ahora estamos y tú eres seropositivo pero yo no y cuando terminamos yo te digo: 'mira, no te preocupes porque yo no soy seropositivo', y tú sí lo eres, ¿cuál es tú deber?. 'Ah, mira, perdón yo pensé que tú eras seropositivo, tengo la carga viral negativa o no sé qué, indetectable, no sé qué cosa', pero ¡hombre!, perdóname pero yo pensé que tú eras seropositivo y me lo dices. Pero él a mí no me lo dijo... él pasó por mí y yo no lo hubiese sabido, y ya te digo, yo me enteré por otra persona porque él a mí no me lo dijo. Me lo reconoció cuando yo ya le dije: '¡hombre! tú eres seropositivo'; 'ah, sí, pero yo pensé que tú también'; '¿cómo que tú pensabas que yo también?, pero es que ¿no lo hablamos?, porque lo hablamos, cuando terminamos te dije, 'no te preocupes que yo no soy, yo no tengo problema'; y me dijiste: 'ah, está bien vale', pero tú si sabías que lo eras, y no me lo dijiste, hombre, eso no se hace; 'vale, vale, perdona, perdona, que no sé qué'. ENT-16, 49 años, Cuba.

Supuesto de carga viral indetectable

Solo un entrevistado VIH-negativo mencionó haber tenido sexo sin condón pensando en que si la pareja sexual es VIH-positiva debe estar en tratamiento y con carga viral indetectable.

Yo pensaba que, por ejemplo, cuando la gente toma las pastillas de HIV están

prácticamente indetectables y como soy activo, entonces yo pienso que no voy a coger entonces esto me ha hecho hacer, pero antes cuando si tú lo haces sin condón "lo coges" y ahora como los medicamentos son más evolucionados entonces eso me ha hecho [no usar condón].

P: ¿O sea has tenido sexo sin condón con hombres que tienen el VIH y que...?

Yo no sabía si tenían el VIH o no, pero yo siendo activo porque yo sé que pasivo hay más facilidad de coger una enfermedad, el Sida por ejemplo. ENT-01, 40 años, Brasil.

Tener el VIH

La situación de ser VIH-positivo llevó a algunos a tener sexo sin condón mencionando algunos argumentos para justificar su conducta.

Decisión del otro para tener PASC

Un entrevistado VIH-positivo reveló que suele dejar en el otro la decisión de utilizar el condón como una forma de deslindarse de la responsabilidad del cuidado sexual de la pareja sexual.

Un poco dejo que el otro decida qué quiere.

P: ¿Qué te lleva a hacer eso?

Porque sé que no es lo mismo, sé que no es lo mismo y creo que somos adultos. [...] Creo que tenemos todos capacidad de decidir si quieres usar un condón o no, yo siempre ofrezco la posibilidad de..

P: ¿Pero la decisión la toma la otra persona?

Sí, dejo que la otra persona la tome. [...] Yo siempre saco la bolsa, saco el condón y ya, si el otro te dice que no, ¿qué vas hacer?, cortas el rollo y no tener sexo con él porque dijo que no... yo no. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Liberarse del VIH

Para un entrevistado, infectarse del VIH significó sexualmente un acto de liberación en el sentido de ya no tener que preocuparse del cuidado.

En todo, yo estaba teniendo una conducta completamente desordenada y... hombre, y te puedo decir que me gustaba muchísimo, de alguna manera era esa liberación de la que te hablo, cuando me enteré que era seropositivo, fue un poco liberarme mentalmente y según ya está, ya, ya, ya estoy en ese punto y ya está. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Tener carga viral indetectable

Estar en tratamiento y tener carga viral indetectable es un motivo por el cual algunos HSH VIH-positivos a veces deciden no utilizar el condón.

Sí, sí, sí, sí no voy a decir que no, porque sería mentira, sí que me lo puedo permitir, el yo mismo dejarme llevar por mis impulsos, por el hecho de saber que soy indetectable y es, muy poca la probabilidad de que contagie a alguien. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Practicar *bareback* por otros

Conocer y relacionarse sexualmente con hombres que intencionadamente tienen sexo sin condón llevó a un entrevistado que tiene el VIH a también llevar esa pauta de conducta por pensar que también son VIH-positivos.

Encontrarme con mucha gente que practica el bareback y digo, se ve muy sana o se ve muy bien y tal, lo cual no quiere decir nada porque tú los estás viendo en ese momento pero no los estás viendo unos dos o tres años después, así que no sabes si siempre van a estar sanos, guapos y tal. La cuestión es que estaba teniendo una conducta muy desordenada y que me estaba gustando mucho. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Al explorar si entre los entrevistados que tuvieron prácticas de PASC utilizaron algunas tácticas para reducir el riesgo de infección por el VIH encontramos que la estrategia más común y utilizada fue la de eyacular fuera del ano, avisando a la pareja sexual que no lo haga.

No, no, porque eso sería demasiado.

P: ¿Pero esto cómo lo controlabas?

Porque yo le decía.

P: ¿Qué las decías?

No te corras dentro de mí. ENT-25, 19 años, Paraguay.

De pensarlo ya me da más miedo, una cosa que haya penetraciones y tal aunque yo penetre o que me penetre el otro, nunca.

P: ¿Pues esto cómo lo puedes controlar?

¡Hombre! eso se puede controlar porque, por ejemplo, yo veo que la otra persona está a punto de correrse pues me quito, o ya le digo: quítate ó cuando yo estoy dentro pues le digo, lo saco y ya está.

P: Follamos sin condón pero no te corras dentro, ¿eso?

No, no, ya cuando estamos, cuando ya está a punto, 'no te corras dentro' le digo ya, o que yo ya no me corro dentro. No sé nunca me ha gustado eso, ni con mi ex pareja dejaba que se corra dentro ni yo me corría dentro, no sé. Me da un poco de cosa y tampoco me gusta que se corran en mi boca. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Otra estrategia empleada es cuidarse de no tener “sexo duro” ni brusco para evitar tener contacto con fluidos (por ejemplo, sangre) o hacer heridas.

No hago sexo brusco, de sangre, de meter manos, de esas cosas. ENT-01, 40 años, Brasil.

Este mismo cuidado lo tiene un entrevistado VIH-positivo para evitar infectarse de otras ITS como la Hepatitis C.

Jugamos con guantes. En realidad es lo menos que sólo pido como posible contagio de algo. Son como... ya súper maniáticos así, como que se van, se van haciendo más profesionales así, como que el alcohol para las manos, el guante, el esto, lo otro, tiene más vuelta...

P: La gente que práctica esto dices tú...

Entonces es como que contagiar ninguno, o sea muy escaso y aparte para que te contagies, realmente tienes que sangrar, sangrar y... ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Hay quienes señalaron utilizar la estrategia del posicionamiento en el rol sexual, es decir, ser la pareja insertiva porque saben que implica menos riesgo de infección.

A veces me he quedado en eso pensando, yo he sido activo, nadie se ha corrido dentro de mí, no tengo porqué infectarme. A ver, son cosas que a veces tontamente pienso, porque es tonto pero, a ver, está el tema de muchas cosas, puede ser que tengas lesiones por dentro, qué se yo. Te pones a pensar que si usas gel y no hay brusquedad, no tienes porqué contaminarte si no hay sangre...

P: ¿Siempre como activo?

Sí, siempre como activo. ENT-16, 49 años, Cuba.

En esta misma línea, un entrevistado VIH-positivo indicó que suele asumir el rol pasivo cuando tiene PASC porque cuando hace de activo usa condón.

Últimamente ya me he puesto un poco más [cuidadoso], porque aunque yo sé que soy seropositivo y que tengo una carga viral indetectable, que sé que es muy difícil que lo transmita, por una cuestión de conciencia y de decir, tú no puedes ser una persona que vayas por el mundo a la libre ¿no?, ahora presiono un poco más, siempre presiono un poco más, no mira sobre todo si yo voy a penetrar prefiero usar el condón. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

SENTIMIENTOS DESPUÉS DE TENER PASC

En muchos casos, después de haber tenido una PASC con parejas ocasionales aparecieron sentimientos de culpa, lamentaciones y arrepentimiento, con mucha preocupación por pensar haber hecho algo incorrecto que los ha expuesto a un riesgo de infección.

Ahí sí me sentí un poco preocupado por el tema pero de hecho, por eso fui al hospital me hice los análisis y tal y después ya se me pasó el susto. No sé, yo creo que más un poco de... para ser uno más consiente de las cosas que hace, creo que esto también hace el cerebro de que te preocupes de una cosa que has hecho mal y, pues, te pones enseguida en acción digamos. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Lo tienes [PASC] y después que lo tienes, por mucho que tú me digas "que no, que no me preocupe" siempre te queda la comidilla "¿tendrá?, ¿no tendrá? ¿tendrá?, ¿no tendrá?"... ENT-16, 49 años, Cuba.

El mismo sentimiento ocurrió entre algunos VIH-positivos por pensar que pudieron transmitir el VIH a otros.

En el mismo momento, que básicamente ni se habla, se está dando y dejas que suceda pero siempre, después, me he ido con el remordimiento, con la cosa de me he infectado de algo, he infectado ¿sabes?, te vas con el, sé que yo el VIH es muy difícil que lo contagie porque me medico, pero siempre me voy con esa cosa de... ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Cuando ha llegado ese momento, me he comportado en unas situaciones así, en otras así, en las que me he comportado que me siento mal conmigo mismo, que son las situaciones donde no uso preservativo pues sí, tengo mi bajón en cuanto baja moral, es decir, cuando digo: qué loco, tengo que ser más conciente. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Algunos preguntaron al final del acto el seroestatus de la pareja sexual para sentirse más tranquilos y, así, aliviar su culpa por haber hecho algo “indebido”.

Son esas cosas que después que las haces dices ¿por qué hice esto?

P: ¿Y después lo hablaron?

Sí, él me dice así como: ‘bueno, relájate, no pasa nada y tal, ya pasó’. Entonces eso me puso más estresado y agobiado porque si conmigo es relájate y ¿con los otros diez? es como bueno...

P: ¿Lo mismo también puede pensar él de ti?

Sí, lógico puede pensar lo mismo, aunque bueno el que planteó la situación fui yo ¿de por qué hicimos esto? pero bueno... ENT-14, 25 años, Venezuela.

Para apaciguar su remordimiento de haber hecho algo indebido, otro entrevistado reconoció invocarse a Dios para evitar que no le llegue a pasar nada malo.

Le digo, después que acabo y que salgo de todo, todo el placer, me invoco a Dios, que yo sé que Dios no tiene nada que ver con eso, porque es irresponsabilidad mía, porque lo pienso así, le digo: Diosito cuídame mucho, protégeme, yo sé que cometí algo que no debo hacer pero tú estás conmigo. Y no le doy [a la cabeza] porque si me pongo a darle, me puedo poner muy triste así, entonces, yo sé que soy una persona con riesgo.

P: ¿A qué te refieres?, perdona, ¿a darle qué?

Me pongo a pensar que tengo VIH y eso, no vivo, ¿me entiendes?, y entonces yo trato de llevar mi vida lo más tranquilo posible. ENT-15, 42 años, Venezuela.

RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE

Este capítulo describe la concepción que sobre la relación de pareja tienen los participantes, el cual incluye el ideal de pareja, el tipo de relación que les gustaría tener y el uso del condón con la pareja estable.

INTERÉS POR TENER UNA PAREJA ESTABLE

La mayoría de entrevistados que no tenían una relación estable al momento de la entrevista señalaron que les gustaría tener una pareja.

Bueno, intento, pero tampoco creas que estoy obsesionado con el tema, si sale saldrá, así como salieron las otras relaciones que no las busqué y aparecieron en el momento y fueron muy ricas, porque es como todo ¿no?, una relación sube, sube, es preciosa, tienes una etapa en la que todo va muy bien y luego empieza irse al traste.

P: ¿Relación te pareja con un hombre no has tenido?

No, me he enamorado de hombres, sí, y muy intensamente.

P: ¿Pero no ha llegado a ser pareja?

No, porque ha sido complicado, te enamoras del que no toca. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre los motivos referidos para desear tener una relación de pareja estable estuvieron la necesidad de afecto y estabilidad emocional.

Entonces esa persona que me llene a mí, todavía no aparece [...]. Mi expectativa aquí es tener una pareja pero una pareja que me haga sentir bien, que me llene. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Sí, eso sí, a todo mundo le gustaría, supongo.

P: ¿Piensas que te resolvería gran parte de tus problemas....?

Más bien de mis problemas emocionales pienso que sí, me lo solucionaría, me daría un poco más de estabilidad. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre los participantes hubo quienes reconocieron que buscan una pareja, o que lo han buscado intensamente, pero que nunca ha aparecido esa persona “especial”.

Pues ahora no, ya hace más un año que ya no busco, porque yo me he hecho la idea, de que el amor que alguien que tú quieras, no se busca sino que tiene que llegar, entonces ya no busco, tiene que llegar y, en su momento pues llegará.

P: ¿Y lo buscabas antes?

Sí, porque quería, ¿sabes?, un compañero con alguien con quién conversar las cosas, compartir más cosas, sentir el cariño sentir... más amor de alguien, que se echa de menos. ENT-07, 31 años, Ecuador.

Sí, sí me gustaría, a mí me gustaría tener una pareja. Lo busco pero no aparece jaja

P: ¿En dónde lo buscas?

Pues asistiendo a relaciones de amigos, por las páginas gais, sí, pero ya vendrá, por ahí debe estar seguro, no sé.

P: ¿Te sientes solo?

En su momento sí, porque añoro tener una pareja, sí, ahora sí, pero ya no es tampoco que

me coma el coco y voy a decaer porque no tengo, no, ahora más tranquilo. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Al mismo tiempo que existe este interés, está también la queja por la dificultad que resulta encontrar y mantener una relación de pareja estable. Una de estas dificultades tiene que ver con la percepción de que los gays españoles al momento de elegir una persona como potencial pareja se fijan en ciertos aspectos (físico, situación económica...) que otorgan un valor agregado.

E3: Encontrarla es difícil, es prácticamente nulo, lo hay, pasa, pero... es raro. Pero luego mantenerse pues... hoy en día es imposible. Con la facilidad de Internet y aquí con tantos bares y tantas historias, es super difícil. Así que te puedo decir que tengo muchos amigos que tienen relaciones de 20 años, 15 años y tal, pero son parejas abiertas. Yo creo que ahí el compromiso es muy etéreo, realmente no hay compromiso, hay un interés de estar juntos. Lo que yo veo con las nuevas parejas es eso.

P: ¿Por qué dices que encontrarla es casi imposible?

E3: Porque... al menos acá en Barcelona, la mentalidad de la gente es un poco fría, es el mercado de la carne, que antes se veía el físico, en qué trabajas, el círculo de amistades... todo eso influye. Entonces es bastante frío. No es realmente que busque lo que aporta la persona sino es lo que por fuera aportas. Entonces aquí todo es sexo, sexo y sexo. Al menos de las experiencias que yo veo.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Otra dificultad señalada para encontrar una pareja es el hecho de no compartir la concepción de pareja (preferencia por relaciones abiertas) que no encaja en su prototipo de relación (relaciones cerradas).

Siempre pensé en la relación fiel, de dedicarme a mi pareja y pensaba que aquello era muy bonito así, pero eso no existe jajaja

P: ¿Y ahora qué piensas?

¿Ahora qué pienso? Que tiene que existir la gente, sigo pensando que tiene que haber alguien que realmente piense así, pero no lo encuentro y entonces...

P: Que piense ¿cómo?

Que piense así, de que realmente puede hacerse una relación estable, con fidelidad, dedicarse a esa persona, pero llega un momento ya en que, como conoces gente, y al final te enteras o te das cuenta de que algo está sucediendo, al final ya yo, mira, paso de esas historias. Es como que ya no hay fuerza para pensar en que realmente, o sea, no me quedan fuerzas para pensar en que realmente haya gente así. ENT-20, 50 años, Cuba.

Sólo un entrevistado señaló tajantemente que en estos momentos de su vida no le interesa tener una relación debido a las constantes decepciones que ha vivido con sus ex parejas por los engaños y haberse sentido “usado” por ellos.

Me encantaría tener nunca más en mi vida.

P: ¿Qué ha pasado que estás tan decepcionado?

Ay... perdón... [Llora]... lo que yo he percibido es que, uno ha estado conmigo porque yo era guapo y un montón de gente quería estar conmigo y para que nadie estuviera conmigo, él ha estado conmigo por esto, porque yo era guapo y para que nadie esté conmigo, ¿comprendes?, éste nunca me ha querido. Un otro me ha dado la impresión que él quería ser yo, que por la edad que yo tenía, 26 años, él era bello y yo era el chico, el prototipo que a él le gustaría ser, pero él se cayó en la propia trampa, se enamoró o pensó

que estaba enamorado pero, después ha salido la esencia de él, de puta que tenía dentro y ya estaba enamorado y entonces yo la he pasado fatal con este y con el otro. Después yo he tenido otra pareja, yo he tenido una tienda con él, aquí en el centro y de repente me ha puesto los cuernos, y yo le he reprochado a él y él no quiso tener nada más conmigo, o sea todos me han puteado, me han traicionado, yo he sido súper leal, súper sincero, yo no ponía cuernos, ni nada, entonces yo he visto mi castillo desmoronado, como si fuera un castillo de arena varias veces. Por último, ahora he tenido otro, cubano, que me ha mentido muchísimo, estaba conmigo y con otro a la vez, y hacía un juego, engañaba, me engañó tanto, tanto, que yo he estado con él la última semana ahora, y una mentirada [sic], yo estaba tan enamorado y ciego, no sé si había brujería de la parte de él, que me dejaba así, desestablecido, inestable, ¿sabes?, lo he pasado muy mal con todos, muy mal pero muy mal. La esencia de ellos, es ser promiscuo, estar con otras personas entonces, me han engañado todos me han engañado todos, todos, todos entonces, para yo confiar en alguien ahora, a los 40 años. ENT-01, 40 años, Brasil.

CONCEPCIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA

El concepto que tienen muchos participantes de una relación de pareja es que ésta debe estar basada sobre todo en la fidelidad mutua.

Cuando estoy en una relación, estoy enamorado y estoy segurísimo de lo que quiero y no quiero estar con nadie y algunos me han obligado a hacer tríos a estar con otras personas que no quería estar, ¿comprendes?, entonces yo no creo en nadie. ENT-01, 40 años, Brasil.

Sentirme seguro al lado de esa persona y la fidelidad, la fidelidad que es muy difícil.

P: O sea si tuvieses una relación ¿a ti te gustaría que tu relación sea de fidelidad mutua?

Sí, sí, que sea una relación normal, nada de pareja abierta ni tríos y esas cosas no... no me gusta así.

P: ¿Qué piensas tú de eso?

Que está mal, si vas hacer así no te pongas de pareja, no busques y no te pongas de novio. A ver, yo tampoco soy un santo pero todo en el marco de soltero, una vez que tienes pareja para mí es súper importante mantener una relación seria y no sé, construir juntos algo que tal vez, bueno, que probablemente se termine rápido o no importa pero que, no sé, construir algo que luego mires atrás y digas qué bonito he pasado con él o con este, sí, pero bueno no se me ha dado. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Esta concepción trae consigo una confrontación con la concepción del tipo de relación de pareja que se tiene entre los hombres de España, la cual es vista con poco compromiso.

Cerrada, para mí... me gusta la pareja, soy monógamo. A ver, si estoy soltero, no tengo a nadie, me gusta divertirme, me gusta tener relaciones porque no soy de piedra. Pero una vez de que tengo mi pareja me gusta estar con mi pareja, dedicarme a mi pareja, que mi pareja se dedique a mí, hacer una vida en común. Porque es el estilo de vida que yo viví, que vi en mis padres. Pero aquí, aquí en Europa, las amistades que conozco, las personas que conozco, es muy diferentes, son muy demasiados abiertos y claro, les gusta jugar en pareja y eso. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

R2: *Yo veo que está de moda. Yo siento que la gente no se quiere comprometer. Como que te dice: me gustas, quiero tener algo contigo, quiero que seas mi novio, pero no quiero que me digas que yo no puedo hacer esto, que yo no puedo salir, que no puedo acostarme con fulano, por eso te dicen quiero abrirla ¿no?. Yo quiero una relación abierta. Y eso es*

lo que yo noto ¿sabes?

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Asimismo, una relación de pareja estable es conceptualizada de manera idealizada. Se espera que ambos la experimenten de manera exclusiva, incondicional y con alta prioridad en sus vidas. La pareja tiene que ser para algunos “el príncipe azul”.

Soy fantasioso, soy una persona muy soñadora, la influencia de los cuentos de hada que nos contaban cuando éramos pequeño calaron en mí, entonces la idea del príncipe azul está latente en mi vida y, bueno, creo en todas esas cosas que no son tonterías tampoco.

P: ¿Y cuál es tu ideal de príncipe azul?

Mi príncipe azul, que me ame; ¿físicamente? Ehh, no discrimino a nadie, podría decirte un prototipo pero sería injusto [...]. Lo importante, realmente importante para mí es que sea mi príncipe azul ¿y quién coño es el príncipe azul? Pues va a ser uno solo y ya está, es mi concepto, voy así por la vida, abro la ventana, esperando el amor de mi vida. [...] A lo mejor fue la influencia de la educación que nos dieron tanto en casa como recibimos afuera, me idealizaron ese tipo de persona, o sea algo me iba a decir que era el amor de mi vida, algo que me impresionara, que me sorprendiera, que fuera detallista, o sea el príncipe azul que nos metieron en tantos cuentos y tantas historias. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

E1: *En mi caso... yo soy muy romántico, yo soy muy de la vieja escuela, supongo. Para mí sí, claro... muy fuerte a lo que yo quiero y a lo que yo creo, y realmente el hecho de buscar una pareja que es imposible, y el hecho de una forma como tan rápida, tan “aquí te pillo aquí te mato” y si me gustó pues te llamaré, si no, pues, adiós muy buenas. Claro, no tienes oportunidad de conocer más personas... uno afronta con el hecho de pensar o saber si realmente una relación estable o no puede funcionar.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

El proceso de llegar a formar una relación de pareja entre hombres en España es percibido por varios participantes como inverso a lo que ocurre en América Latina: allá primero es el cortejo y después viene el sexo, y lo contrario, según sus vivencias, sucede aquí.

R2: *Bueno, a mí al principio me costó, porque ya te digo, yo pienso que los latinoamericanos somos... tenemos una forma de enamorarnos, o jugamos un rol a la hora de querer pareja, que era: me gusta y quiero conocer a la persona, vamos a tomar café, vamos al cine. El sexo es una cosa que ya la llevas cuando: “mira, ahora decidimos a ser novios, ¿no?”. Y ya llegas al sexo. Pero aquí no, aquí primero viene el sexo y ya después tomamos café. Entonces....*

R3: *Después te preguntan cómo te llamas.*

R2: *Sí, después te pregunta cómo te llamas, entonces es más frío.*

R3: *En México te lo preguntan, te lo piden, te llevan al cine, te regalan una rosa, (ríen) te lo piden. [...] Allí, al menos en Mérida, [...] hay ese ritual de enamoramiento, salir, ir a la playa y todo eso.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Asimismo, a diferencia de América Latina donde una declaración o pedido de compromiso ocurre, el indicador que permite entender que una relación se ha establecido puede ser la frecuencia de los encuentros sexuales.

R2: Aquí pienso, no es que no te pueda pasar que te encuentres a alguien y te diga, que se atreva a decir: "bueno, vamos a ser novios". Pero no creo que sea una cosa que suceda, porque la gente empieza a salir y si ya llevan saliendo tres semanas saliendo pues ya son novios, ya hay algo, ahí no hay que estamos experimentando, y más si ya se han atrevido a no usar condón, como que ya.... Como te dije, o sea que para hacer amistad te tienes que ir a la cama, te digo lo mismo si ya están follando hace tres semanas pues, perdona pero ya son novios, ¿me entiendes?.

R1: Depende de la frecuencia con la que lo ves pues.

R2: La mayoría no te dura 3 semanas...

R3: Si ya repites durante 3 semanas, eso ya...

R2: Eso es tu novio, aquí (ríen)

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

LA PAREJA IDEAL

Cuando se exploró por el tipo de pareja ideal con la que los entrevistados les gustaría tener una relación, varios señalaron que no tienen un prototipo específico; sin embargo, dieron un gran valor a los aspectos afectivos sobre las cualidades físicas.

Que me quisiera tal como soy, con lo que tengo, así, uff, pero tampoco tengo un prototipo de decir un chico 1.90, no, normalito, como venga en la tierra, que no sea todo el día, todo el momento su cuerpo, su cuerpo, ¿me entiendes?. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Que haya complicidad, que haya complicidad. No es una situación de físico sino es una situación ya de complicidad, de que compartamos y haya esos chistes internos, que la pasemos bien juntos y ya. ENT-14, 25 años, Venezuela.

La pareja ideal tendría que ser también un hombre protector y cuidador, porque algunos buscan seguridad personal.

En primer lugar, que sea comprensivo, cariñoso, que me cuide, me gusta mucho que me mimen, que esté pendiente de mí, eh... luego también... que esté bien, físicamente también... no sé, bien, que nos entendamos más que nada.

P: Me has dicho que te gustan las personas mayores, que te gusta relacionarte con las personas mayores ¿eso también te pasa con las parejas?

...Sí, bueno el chico este con quien estaba yo tenía 23 y él tenía 30 si, es que me dan seguridad por decirlo así ¿no?, a lo mejor es eso.

P: ¿Buscas seguridad?

Seguridad en el sentido de que.... son más tranquilos, más reservados ¿me entiendes? Los chicos de mi edad tú sabes ahora como vamos a nuestra bola por decirlo así, si te va bien y si no pues también, entonces... ENT-03, 28 años, Perú.

La persona que me haga sentir.

P: ¿Sentir qué?

Seguridad, ¿cómo te explico?, me ha pasado porque ni siquiera es físico, porque no busco físico. [...] Ese contacto de piel que tú puedes abrazar a esa persona y que tú puedas estar bien con esa persona, porque me ha pasado, he tenido las dos contradicciones. Has amanecido en la mañana y te sientes bien y quieres complacer a esa persona en hacerle cualquier cosa, en arreglarle algo y sentirte bien para que él se sienta bien, como hay persona que a veces me acuesto y siento el rechazo. Entonces esa persona que me haga

sentir protegido, que va estar ahí, que va a estar conmigo, que yo no tenga que depender de él, ni que él tenga que depender de mí, que seamos personas totalmente comprensibles, que podamos hablar siempre el tema, que podamos tocar muchos temas y conversación, y que yo me sienta bien contándole lo que me pasa y que él se sienta bien; "me está pasando esto" y seguir experimentando muchas cosas. ENT-15, 42 años, Venezuela.

Varios entrevistados, sobre todo los más jóvenes, manifestaron también su preferencia por hombres de mayor edad. Los prefieren así porque perciben que los hombres de mayor edad tienen más experiencia de vida, tienen más cosas que aportar y aprender de ellos.

Digamos que mi rango de edad es cuarenta y cinco. [Por] Aprender.

P: ¿Aprender qué?

Experiencia, psicología, cómo piensan ellos y muchas cosas. O sea chicos de mi edad no me llaman en absoluto la atención, pero sí podría follar con ellos, claro, pero para una relación, no, porque yo estoy seguro que cualquiera que tenga 19 o 18 está con mariposas ahí [...], como para aprovechar algo y para mí que dentro de una pareja es aprovechar, aprovechar todo y todo, me refiero a todo. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Mayores, me gustan mayores que yo.

P: ¿Por qué te gustan mayores que tú?

No sé... por el tema para pareja no sé porqué, hay de todo. Pero yo creo que las personas mayores son más conscientes y tienen más claro lo que quieren y lo que no quieren. En cambio un chaval de 18 años no sabe ni de lo que quiere aún. A ver, que también hay excepciones pero no sé, me importa, me fío más de los mayores que de los menores o los de mi edad porque últimamente, hay mucho jajaja son muy putas, se van con uno y con otro. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Mi preferencia siempre ha sido hacia personas muy mayores, porque creo que tienen más experiencia, porque creo que me pueden aportar más, y porque creo que me pueda aprovechar más, en ese aspecto de ellos, en lo que estamos hablando es de experiencia, de cosas de la vida. En vez de ir todos los días de fiesta, te pueden ofrecer: ah pues vamos al teatro, vamos a ver una película o vamos hacer cualquier cosa. Normalmente la gente más joven, lo que te ofrece es salir de fiesta, fiesta y fiesta y a veces necesitaba también un poco de control en mi vida y es como una forma también de hacerlo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Al ser la pareja de mayor edad perciben que puede tener, entre otros atributos, un mejor estatus económico. Esto le adjudica asumir un rol "protector" con ellos y sintonizaría con su necesidad de sentirse proveídos de seguridad personal. Es por esto quizá que la pareja se percibe como la principal fuente de soporte social.

R5: Varonil

R2: Millonario (ríen)

P: Varonil, millonario han dicho por ahí...

R2: Pero es broma.

R3: Yo creo en la noche siempre se piensa eso, cuando vas con el puntillo, con esa mentalidad: poder pescar a un millonario...

R1: Un hombre guapo, me gusta estar con hombres mayores que yo. Y que si tienen experiencia mejor, porque aprendo yo también. Y si tienen un nivel económico mejor pues.

Porque, un ejemplo: si te metes con un tío así super bien y tú estás en paro y él está en el paro, pues qué es lo que van a comer, ¿solo amor? (ríen), y ya pues, de eso no se vive ¿no?

P: Y eso de la edad... ¿a quién más le gusta que los tíos sean mayores en edad?

R2: *A mí me gusta de unos 30... más edad que yo.*

P: ¿Por qué motivo?

R2: *Yo creo que lo mismo, porque nosotros ponemos la juventud y ellos la experiencia, porque vas aprendiendo...*

R6: *Bueno a mí siempre me ha atraído la gente mayor, no se si será porque... quiero sentir protección, algo así.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Cuando llegué [a España] tenía 28 años, él tenía 49. Sí, y un poco fue, diríamos mi vida aquí, actualmente todavía mantenemos contacto de amistad. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Asociado a la edad también refirieron la preferencia por alguien de apariencia física madura o masculina la cual fue asociada con la búsqueda de un “hombre”, no quieren vincularse con “niños”.

R3: *Sí, mayores.*

P: ¿Y por qué te gustan los mayores?

R3: *Porque aparte de la experiencia que me puede dar y la protección y un poco el físico, no de un niño de 15 o 16 años.*

P: ¿Físico te refieres a...?

R3: *Físico a este.... que sea más musculoso.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

La masculinidad, me gustan los hombres, me gusta un hombre que si es que salgo con un tío a la calle no tengo el temor y menos aquí de darte la mano de besarte pero mi patrón de gusto es un tío hombre, porque eso me gusta, los hombres. ENT-16, 49 años, Cuba.

EXPERIENCIAS DE RELACIONES DE PAREJA PASADAS

Al indagar por las experiencias de relaciones de pareja pasadas, la mayoría de los hombres señaló que sus relaciones fueron decepcionantes.

Dos veces en mi vida pero no fueron, no valieron mucho la pena. Si se conoce a una persona que valga la pena, bien, y eso ya sea para amigos o para cualquier otra cosa. Pero es que en aquel momento las personas me han decepcionado mucho en este punto, entonces... ENT-12, 21 años, Brasil.

En varios casos sus relaciones acabaron mal o estuvieron marcadas por la infidelidad de las parejas. Y estas infidelidades las llegaron a conocer de manera casual o después de que la relación terminara.

Otro que también era como más promiscuo jajaja pero como ya lo sabía, tampoco no era algo que yo mismo me daba pie a enamorarme más.

P: ¿Y en esa situación se plantearon la relación abierta o cerrada?

Pues venía de su parte que no quería abrirla pero sabía que estaba haciendo otras cosas. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

La experiencia ha sido siempre que me doy cuenta de que, o me entero después, al cabo de tiempo jaja de que mi pareja ha tenido relaciones sexuales con otra gente.

P: ¿Habiéndose planteado una relación de qué tipo?

De una relación cerrada...

P: A eso es lo que voy, ¿fue planteada en esos términos?

Sí, sí, sí, sí, y siempre lo hago con la idea de que si algo te llega a suceder, porque de igual forma es débil uno ante, y más el hombre homosexual, bueno, que siempre me lo dijera. Nunca pasó, quizás por el miedo a perderme o algo así, y nunca pasó pero ya yo después me enteraba. ENT-20, 50 años, Cuba.

A pesar de no estar viviendo de manera satisfactoria la relación, estar enamorado los puede llevar a aceptar una situación no-exclusiva como, por ejemplo, ser “el amante” de un hombre casado con una mujer.

Era un chico que tenía su mujer, pero vivía con su mujer y se veía conmigo cada ocho días, cada quince, cada dos, cada tres días lo que a él le venía en gana, pero claro el tiempo que no estaba conmigo y con su mujer, él estaba con más gente y él no se cuidaba, entonces...

P: ¿Cuánto tiempo estuvieron así juntos?

Casi dos años... ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otros comentaron que sus relaciones no funcionaron porque había incompatibilidad en algunos aspectos que esperaban encontrar en sus parejas: que fueran expresivos o cariñosos o que fueran más “caseros”.

Ya hace tres o cuatro años que tuve la última relación, que fue con un chico de aquí, y con él duré un año, durante nueve meses le fui fiel, nueve meses que pa’ mí, eso ha sido lo más grande que ha podido pasar. Él es catalán y nos la llevábamos muy bien y todo, pero tú sabes que nosotros los latinos somos como muy cariñosos, muy melosos, muy de besitos y tal. Y a este chico no le gustaba eso en la cama, y un día me cansé y me fui a la sauna y estuve como con diez y ya después de eso, no le volví a hacer fiel y él ya lo supo y lo dejamos a los tres meses. ENT-19, 43 años, Colombia.

He tenido uno, que tuvimos una relación de dos años prácticamente, que no funcionó porque le gustaba mucho las fiesta y a mí no. Y con él hasta el año no he tenido relaciones sin condón. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Otros tuvieron experiencias de relaciones en las que no sabían si se podían denominar “pareja”.

En realidad salí con tres. [...] o sea estas relaciones que te digo nunca fueron, nunca le pusimos un título vamos a decirlo. Fue en plan así pareja pero... no sé cómo explicarlo, no novios, pero para mí fueron parejas. ENT-25, 19 años, Paraguay.

Bueno, llegó a mi casa y todo, pero supuestamente era un amigo. Sí, estuvimos casi un año. ENT-03, 28 años, Perú.

La falta de una denominación de “pareja” se debe a la ambigüedad del establecimiento de la relación porque no hay un punto de partida para definirla.

Es complicado porque, o sea cuando estábamos aquí, en teoría, siempre salíamos pero como se fue pues no quedó la cosa muy clara y...

P: ¿Se fue a dónde?

Se fue a su país, bueno, no a vivir sino a resolver algunos asuntos y no sé muy bien como...

P: ¿Hace cuanto?

Hará unos tres meses.

P: ¿Y cuánto tiempo estuviste con él, saliendo con él?

Pues otros tres meses y bueno la verdad es que congeniamos mucho y tal, y bueno pues decíamos, o sea sí dijimos que estábamos saliendo y tal, pero no sé, como de repente se fue pues no sé yo cómo quedó muy bien la cosa. ENT-18, 21 años, Colombia.

Un par de entrevistados comentaron sus experiencias en las que se sintieron “atrapados” sin poder salir de la relación. No se atrevían a terminar la relación porque se había establecido y mantenido una relación de poder, en las que era la pareja la que lo tenía. El poder de la pareja residía en que los mantenía económicamente y, en un caso, eso lo hacía sentir con el derecho de controlar su vida.

Aceptar abrir la relación y se convirtió en un libertinaje. Él viajaba mucho también y bueno, no sé, viajaba y estaba con gente por ahí y esas cosas; y fue sufrir. Llegó un momento, también tuvimos una situación en casa, de una amistad que trajo su pareja de Cuba y ya sabiendo yo el percal que tenía en casa le dije: ‘por favor, van a venir unos días fulano y fulano aquí a casa, respétalo’. Y eso como que si no existiese; lo pillé una noche [...] ahí un poco que termina, se desgastó totalmente la relación. Yo le dije: ‘a partir de aquí tú no me tocas más’, y mantuvimos, dos años estuvimos más o menos así.

P: ¿Sin tener relaciones sexuales?

Sin tener, la relación se convirtió de padre a hijo, es decir, vivíamos los dos juntos, dormíamos juntos pero nada de relación sexual, yo lo decidí que no me tocara más y en el 2006 fue cuando rompimos la relación. Yo conocí a otra persona y bueno entonces fue, ya comencé a trabajar aquí, y me sentí con la valentía de decir: ‘mira, ya no aguanto más esta situación’; entonces decidí romper la relación con él. Y éramos pareja de hecho y todo ya, pero yo no aguantaba más esa situación, porque aquello era, lo repito, que a lo mejor llegaba a casa y veía un calcetín que no era mío o era o algo que no era mío, y quedaba la sensación que estaba ahí. Además él cuando viajaba a Marruecos, pues mantenía relaciones con otros chicos de ahí. Llegó un momento de decir, cuando ya comienzo a trabajar, comienzo a tener, puedo tener una estabilidad económica, pues decidí entonces romper la relación. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

[Era] controlador en el sentido de que era muy celoso, bueno, es todavía muy celoso y... era para no causar daño también, era como que me mantenía a su disposición, lo que él quería, como que: ‘no salgas’, pues no salía solamente para no causar problemas, ni escuchar discusiones por todo esto. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

RELACIÓN DE PAREJA ACTUAL

De los 26 entrevistados individualmente, ocho (31%) señalaron actualmente estar en una relación de pareja estable. Entre ellos, la mitad tenía seis o menos meses de tiempo de relación (rango: 1 mes-18 años). La gran mayoría de sus parejas fueron españoles o europeos y, por lo general, eran de mayor edad que los entrevistados.

Yo personalmente, de todas las relaciones que he tenido han sido todos chicos de acá de España, no he estado con ningún chico de Latinoamérica, pero no es porque yo quisiera sino porque ha surgido así.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

“Estar saliendo con alguien” fue mencionado como un estado, parte del conocimiento mutuo para ver si una potencial relación podría funcionar. Así se encontraban dos entrevistados al momento de la entrevista.

No sé si se podría decir así, pero bueno, estoy así algo.

P: ¿Estas viéndote con alguien?

Hace un mes, sí

P: ¿De dónde es el?

De aquí, de Barcelona. ENT-04, 40 años, Argentina.

Estoy conociendo a una persona catalana, bueno, él es catalán pero de procedencia castellana.

P: ¿Tienes la intención o el deseo de que las cosas vayan a más?

Parece que sí, a ver... ENT-13, 40 años, Paraguay.

La forma más común en cómo se conoció a la actual pareja fue a través del uso de las nuevas tecnologías: Internet (páginas de contacto gay) o el móvil (aplicaciones para localizar contactos).

Yo tenía una página muy vieja, en una página de contactos, tenía un perfil y por ahí me encontró él, o sea pues un día me aburría, me metí; y me metí y lo vi, o sea el mensaje y tal. Pues el chico se veía bastante interesado y al final pues le respondí, de unos días pues ya nos empezamos a ver y como desde el primer día nos caímos bien pues íbamos quedando bastante y hasta que, bueno, nos gustamos y tal. ENT-18, 21 años, Colombia.

Lo conocí por un Chat, el Grindr

P: ¿Por móvil?

Sí, jaja es una maravilla el móvil, jajaja. ENT-13, 40 años, Paraguay.

En cambio, otro buen grupo conoció a su actual pareja en los “locales de ambiente” (discotecas, bares o sex clubs).

Nos conocimos en un after sí, nos vimos una vez, nos vimos y tal y no pasó nada, sólo hablamos y tal y eso y nada, luego cada uno a su casa y después nos cruzamos así por la noche, después coincidimos en un bar y comenzamos a ver más seguido; y hablar y eso y después terminamos besándonos. ENT-04, 40 años, Argentina.

Yo fui a Montjuic a darme una vuelta por ahí en el coche, no fui con la idea de hacer nada, sólo darme una vuelta y ya está, porque no tenía ánimos ese día de nada; y yo ya lo había visto a él y me había gustado y entonces, justo da la casualidad que lo consigo allá arriba otra vez y nada, comenzamos a hablar, a enrollarnos y... ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Lo conocí en un bar, un bar de copas.... lo vi, me gustó muchísimo, estuve dos meses soñando con él, imaginándonos, o sea iba a ese sitio nada más que para verlo y aparecía y uff, y, bueno, llegado el día pues nos conocimos, nos presentamos, nos caímos bien y eso, después yo iba a donde él trabajaba, trabaja en un sitio de atención al público y yo iba con excusas de ir, pero en realidad lo que quería era verlo. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Pocos mencionaron haber conocido a sus parejas por medios distintos a las formas “tradicionales” de contacto entre hombres.

Realmente fue, fue por un contacto de un amigo. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Que llegó como compañero de piso, digo, ya nos conocíamos y yo tenía una habitación disponible y él buscaba y fue así... fue cuando no teníamos nada serio, pero al vivir juntos, digamos que esto empezó hacerse más serio. ENT-10, 21 años, Perú.

TIPO DE RELACIÓN DE PAREJA

Muchos HLSH manifestaron estar o preferir tener una relación de pareja de tipo cerrada, basada en la fidelidad mutua.

Es cerrada.

P: ¿Por ambas partes?

Sí, por ambas partes, o sea en el tema del sexo no nos compartimos, ni él me comparte ni yo lo comparto. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Cerrada, cerrada, además que él es cerrado, en el sentido al ser alemán son muy cuadraditos, y me siento muy feliz en esa parte, a pesar que estamos a distancia y eso, me siento muy feliz. Me siento con mucha confianza, al igual me equivoco, pero noto mucha confianza, buena confianza. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Entre los entrevistados con largo tiempo de relación, algunos indicaron que tienen encuentros sexuales con terceros a pesar que el planteamiento del tipo de relación había sido cerrada. En este caso, un entrevistado explicó que no ha habido el suficiente valor para plantearle una relación abierta, a pesar que entre ellos ya no tienen relaciones sexuales.

Es abierta entre paréntesis porque él, abiertísimo, él lo entiende pero hasta un punto, hasta otro punto no lo entiende. Si estas cosas que te digo de parejas ocasionales él no lo sabe ¿me entiendes?, no lo sabe porque no le gustaría.

P: ¿Y que pasaría si se enterase?

Uffss ¡imagínate! me formaría un chullo tremendo, no sé.

P: ¿Tienes vida sexual activa con tu pareja?

No, y ya te digo que ya sería entrar en otro tema. Llevamos muchos años, tenemos problemas de carácter, hemos tratado de salvar la relación por muchísimas cosas, pero él es diferente a mí, totalmente, muy diferente. ENT-16, 49 años, Cuba.

Un cuarto de los hombres que actualmente se encontraban en una relación de pareja refirieron que ésta era abierta. Este tipo de relación fue el preferido por algunos quienes por convicción la proponen desde el principio.

Siempre abiertas o sea en cuanto a la pareja, muy bien, cariñosas.

P: ¿Pero planteadas de: vamos a hacer relación abierta o...?

Sí, es que en realidad sólo he tenido tres parejas, el chico de Bogotá con el que duré 10 años, pero ponle tú, desde el principio yo le fui infiel, luego tuvimos una relación más cerrada, pero a los dos o tres años, ya empezamos a experimentar con más chicos, y

siempre me ha gustado tríos. Menos con el catalán que estuve 9 meses fiel y él no, pero con Axxx igual, al segundo día de conocerlo ya hacíamos tríos. Íbamos al Eagle [un club de sexo], cuando existía, y siempre ha sido así, pero la parte sentimental muy bien, dormir abrazados, compartir todo, la casa, la convivencia pero la sexualidad siempre, bueno, yo tenía mi sexualidad un poco ¡uffss! caótica, me imagino, acelerada. ENT-19, 43 años, Colombia.

Para los que están en una relación de pareja abierta, haberla planteado se hizo como una muestra de la madurez de la relación, para seguir creciendo juntos.

Yo creo que... cuando una pareja llega a una relación abierta, yo creo que está como en la plenitud de su relación. O sea es una balanza, porque nosotros lo hicimos. Yo creo que tienes que hacer una balanza y en ese momento decir: bueno, ¿qué pesa más durante todo este tiempo? ¿sentimientos? Si todavía sigo sintiendo amor, sigo sintiendo... Pero la relación necesita esto ¿no?, para... a lo mejor para ayudarnos, o para buscar algo... un escape ¿no?. Pero tienes que hacer una balanza. Porque lo hicimos nosotros, nos sentamos y lo decidimos y ahí estamos.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Si no tenemos relaciones sexuales desde el segundo año, algo tendríamos que hacer ¿no? jaja, entonces fue precisamente a raíz de eso, que nos dábamos cuenta de que no había más contacto, ni ganas tampoco de tenerlo, que hablamos del tema y propusimos, paulatinamente ir abriendo la relación y cuando funcionó, decidimos que se quedará así.

P: O sea solamente mantienen relaciones sexuales con parejas ocasionales digamos. Sí y fuera de la relación, cada quien por su lado. [...] Los dos primeros años las hubo [relaciones sexuales], al principio fue bueno, luego fue bastante mediocre y yo creo que si hubiéramos seguido por ese camino nos hubiéramos separado, y luego fuera del tema del sexo, todos los otros sentidos de nuestra vida han seguido creciendo, o sea cariño, intereses comunes, familia. Te digo luego decidimos casarnos... ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Las relaciones abiertas fueron planteadas bajo ciertas condiciones como, por ejemplo, estar los dos siempre juntos cuando se hacen tríos o preferir no saber lo que hace el otro. Sin embargo, ninguno mencionó otros tipos de acuerdos explícitos sobre el tipo de sexo y el cuidado sexual con las parejas sexuales ocasionales.

Entonces yo se lo he planteado diciéndole que prefiero que se hable y de ser totalmente sinceros, en que somos hombres y nos gusta follar con otra gente y si nos conocimos en un sex-club no tenemos porqué escondernos y, que prefiero que sea abierta, yo me siento más cómodo y él no lo lleva tan bien, pero yo me siento mucho más cómodo y, si vivo en una relación cerrada, poco a poco me voy volviendo neurótico, me vuelvo neurótico ¿sabes?, entonces él lo sabe y él poco a poco lo empieza a llevar mejor, porque sabe que tiene las mismas posibilidades que yo, salimos juntos y vamos creando complicidad.

P: ¿O sea las relaciones sexuales que tienen fuera de la relación son juntos o por separado o incluye ambas cosas?

Por separado pero en el mismo local. Salimos juntos y estamos ahí en el mismo local, justamente para crear complicidad y también él me ha dicho que lo hagamos así, porque él conoce gente que yo no conozco, claro él lleva toda la vida viviendo aquí, entonces para él no tener la necesidad de que a él le digan: vi a tu novio en... nos vieron a los dos porque estamos los dos juntos y a mí se me hace bonito esa forma de pensar. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

En ese segundo año, hasta ese momento era una relación cerrada, lo hablamos y en ese momento decidimos hacerlo paulatinamente. Un poco explorar a ver cómo funcionaban las cosas, lo que yo no quería era verlo con otra persona y él no me quería ver, pero yo sabía. A lo mejor yo he sido egoísta en ese sentido pero yo sabía cómo podía reaccionar yo. Yo le dije: 'mira, vamos hacerlo así, porque, a ver, a mí no me importa si tienes algo con alguien, que lo vas a tener', esa era un poco mi lógica, ¿no?, pero no lo quiero ver. Entonces le expliqué mis argumentos; me dijo que estaba de acuerdo y tal, y lo probamos...

P: ¿Cuándo dices no lo quiero ver, es que no quieres enterarte?

No tanto por eso, no, o sea no me interesa si él va y hace cosas con alguien y que llegue y me cuente lo que acaba de hacer, no, no me interesa, no. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

A pesar de no comulgar con este tipo de relación, dos entrevistados refirieron su disyuntiva de aceptar la propuesta de su pareja para que la relación sea abierta.

R1: Yo ahora estoy más o menos conociendo a una persona pero... el planteamiento desde un principio es de una relación abierta, para mí es algo como muy... yo soy muy clásico y muy romántico, y claro. Si una persona que me gusta y me atrae físicamente y me atrae emocionalmente y hasta mentalmente me estimula, si me dice desde un principio: 'tú eres mi novio para todo, pero... en eso sepas que...'. [...] Yo creo que con este chico, si yo he cedido un poco mi forma de ser, si me hubiese preguntado hace 4 meses, si hubiese hecho algo así, pues, le hubiera dicho que no. Pero si es una persona que me está estimulando en múltiples aspectos de mi vida y esa persona me dice: 'mira Dxxxx, las cosas son así, me encanta estar contigo pero mi gaydar sigue ahí'. Y es una cosa que como que uno dice: ¿qué hago? O dejo de verlo, o me hago el tonto...

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

De momento cerrada.

P: ¿Te gustaría que fuera diferente?

A mí no, a mí como estoy me siento mejor vale, pero la vida... es así.

P: ¿Esto lo han hablado, lo han conversado?

Sí, hemos tenido en su momento conversación, él ha tenido otras relaciones, donde tenía una relación abierta, partidario de relación abierta, yo soy de relaciones cerradas y estamos en debate, estamos en plena evolución ¿vale?, la conversación. Por eso te digo de momento es cerrada y me siento muy bien estando como estoy, eso no quita que a lo mejor lo pruebe y no me guste y le diga, no me gustó o lo pruebe y me guste y le diga me gustó o cambie la relación. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hay quien se vio obligado a aceptar a abrir la relación a pedido de la pareja porque "no le quedaba otra opción" ya que era mantenido económicamente por ella.

Pasó que los dos fuimos a Cuba, yo accedí, pues claro en ese momento yo solamente estudiaba, yo no tenía más ningún medio en este país, solamente estudiar y, claro, que te encuentras en la situación de decir: bueno, ¿qué hago? ¿acepto o no acepto?, y decidí al final aceptar, abrir la relación.

P: ¿Por una cuestión de conveniencia digamos?

De conveniencia, sí, pues claro, no sabía qué podía pasar... decir, fue un poco en contra de mis convicciones pero, bueno vamos, si él quiere, si mi pareja quiere, pues vamos abrir, a lo mejor pasa algo en la relación vamos abrirla y eso. Y bueno pues pasa lo que fue en

teoría un cosa que era, que iba hacer por un viaje, se convirtió para esa persona en un libertinaje. Es decir, desde ese año hasta que nos separamos me tocó sufrir mucho, porque aquello ya era, ya no era solamente si viajábamos, cuando yo no estaba en casa, que estaba en la universidad o lo que fuese, en casa entraba Dios y Cristo. [...] Claro, en ese tiempo te quedas y dices, ostras ¿qué pasa?. Y encima porque no tienes medio para irte.
ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Opinión sobre la relación de pareja abierta

Algunos opinan que la propuesta de una relación de pareja abierta es el modelo que más se ajusta a las relaciones entre hombres en España o Europa.

R3: *Yo creo que es más europea que nada.*

P: Esto en América Latina ¿en las parejas estables suele llevarse?

R3: *Bueno, yo creo que todos cargan con cuernos pero...*

R3: *Es diferente. Lo que pasa es que ahí el término ya directamente como pareja abierta, dentro de la sociedad gay, te marca, y te ponen como "las putas de la ciudad" (ríen). Y creo que ahí es diferente, no lo dices, se hace.*

P: ¿Es hipócrita por decir?

R3: *Ajá, o cada uno lo hace a su... a su aire.*

R2: *Es como un tabú.*

R1: *Yo creo que es la cultura en la que crecemos, que es muy conservadora...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

La relación abierta no es aceptada, sobre todo, cuando se la plantea desde el inicio porque opinan que no ha habido tiempo de disfrutar de la relación.

E3: *Ahora es más una moda que otra cosa, porque he conocido amigos que conocen a un chico, se hacen pareja, y a la semana ya son pareja abierta. Y yo digo ¿y en qué momento han disfrutado el uno del otro?. Porque es cuando metes al tercero y al cuarto en tu cama y cada uno va a buscar por ahí y cada uno buscando en el GayRomeo para llevarlo a su casa, y dices ¿qué pareja es esa?. Parece más dos colegas. Esa es la única parte que no entiendo, y para mí pues yo lo veo más como una moda. Sobre todo los jóvenes están metidos más en pareja abierta y muy fuerte esto de las orgías, las fiestas y eso.*

P: ¿Tú eres de la vieja usanza?

R3: *Bueno, soy raro, soy criado en la vieja escuela...*

R1: *Pero tampoco no te importa.*

R3: *A ver, no importa si estoy soltero, obviamente con una pareja, es lo que tú dices, que después de un tiempo si llegas a ese acuerdo, pues vale. Pero tú has pasado un tiempo con tu pareja disfrutando cada uno del otro juntos ¿no?. Pero ya el simple hecho de empezar con alguien y ya luego directamente meter a terceros y cuartos pues yo me quedo soltero. Y de hecho yo he rechazado a un chico hace unos meses por eso, y lo primero que me dice es que me gustas y que no sé cuanto. Empezamos a salir y un día me dice: `¿te parece si hacemos un trío?`, y lo dejamos. Yo dije no, yo para eso me quedo soltero y meto a mi cama a los que quiero y cuantos quiera, pero así no.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Los que se mostraron a favor de la relación abierta son, por lo general, los que ya la ponen en práctica porque llevan mucho tiempo con una pareja. Para ellos la propuesta de relación abierta les ha funcionado porque los ha cohesionado como pareja.

Ya no tenemos relaciones sexuales. Tuvimos los dos primeros años luego las cosas se enfriaron muy rápido pero el cariño seguía creciendo y creciendo y, además nos dimos cuenta; él es un poco mayor que yo, tiene nueve años más que yo, y entonces mientras que él estaba ya muy contento y muy cómodo en casa viendo la tele los fines de semana y tal, yo llevaba una marcha que no veas. Nos dimos cuenta que podía ser algo que nos alejara pero también podría ser algo que bien manejado, nos podría traer mucha comodidad a los dos, y entonces creo que lo manejamos bien y ha funcionado, no creo que vaya a funcionar siempre pero... ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

USO DEL CONDÓN CON LA PAREJA ESTABLE

A pesar de la intención de querer utilizar el condón con su pareja, algunos indicaron que dejaron de usarlo sin haberse hecho las respectivas pruebas debido al deseo o presión de la pareja. En este caso, el marcador para dejar de utilizar el condón fue la confianza hacia la pareja.

Con las últimas dos, no [usamos].

P: ¿Por qué no con las últimas dos?

No lo sé, en verdad porque me comían el coco yo creo.

P: ¿Ellos te comían el coco?

Sí, en plan, de hacerlo sin condón, hacerlo sin condón; y yo: vale. Me dice: 'no tengo nada', yo sabía que no tenía nada porque sino no lo habría hecho sin condón y claro y yo: ¿te haces las pruebas y tal?... como sabía que no tenía nada, follaba sin condón. Si tienes pareja y tal, no sé, por ejemplo, yo lo veo normal follar sin preservativo entre pareja, más que nada te ahorras pasta en preservativo y bueno más que nada porque confías en él y sabes que no va a estar con otro estando contigo. ENT-11, 20 años, Bolivia.

Estar enamorado ha sido mencionado como un factor que lleva a que se deje de usar el condón, principalmente cuando la pareja es la que propone o presiona para que no se lo use.

R3: Yo tuve mi primera pareja y desde el primer momento que estuve con él pues... Bueno, yo mi primera pareja lo tuve a los 20 años, y vine aquí y me ilusioné bastante porque nunca había estado con ningún chico e incluso nunca me quise entregar a nadie, porque la primera vez que lo iba a hacer a mí, la verdad me dolió mucho y es que no lo hice y cuando vi que me dolió me retiré y lo dejé. [...] Pero... cuando estuve de pareja, él no quiso usarlo... no quiso usar el condón porque éramos pareja. Y yo estaba muy ilusionado, y ahí remarco que cuando uno está muy ilusionado o muy enamorado, te dejas llevar por el momento o porque realmente lo quieres y sí que lo haces sin condón. Yo, por ejemplo, lo hacía sin condón, porque él quería y porque me lo decía. Y luego sentí que no era lo mismo con, cuando un día le dije mejor hacerlo con condón. Y cuando lo hicimos con condón pues no le sentí el mismo gusto. Y entonces decidimos mejor dejarlo.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

Al estar enamorado, la pareja estable es percibida como proveedora de seguridad y confianza, lo cual hace que se asuma fidelidad, por eso no se usa o se deja de usar el condón.

Creer que tener una pareja estable le da seguridad. Entonces si yo llevo con mi novio un año, por qué no hacerlo [sin condón], si se supone que nos somos fieles el uno al otro.

Grupo de discusión 3 - General.

Al parecer el sentido de confianza que se percibe inherente a la pareja y que lleva a no usar el condón es una concepción muy presente en América Latina. Esto se ejemplifica cuando un entrevistado relató que cambió su forma de pensar sobre la evaluación del riesgo en las relaciones de pareja cuando llegó a España.

A mí se me hizo un click en la cabeza una vez que entre aquí a España y que decidí vivir en Barcelona que fue de decir no, quizás en Argentina en algún momento sí, hubiese venido alguien que me gustara y me dijera: 'mira no, lo hacemos sin condón' y lo hubiese hecho, pero aquí fue como que, como que yo ya tenía más o menos lo que era el riesgo y eso, del Sida y de muchas enfermedades y tal, no hay una manera que yo diga [sí], no, no puedo, además jaja es como si fuera que lo llevo puesto cada vez, en todo momento. ENT-04, 40 años, Argentina.

Entre los que señalaron que el uso del condón algunas veces fue inconsistente, reconocieron el riesgo que ello implicaba.

A partir de la segunda vez que nos vimos, sí, siempre, y siempre con preservativo.
P: ¿Y se han planteado no usar el condón?
Alguna vez lo he hecho pero yo prefiero hacerlo con. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Sí, sí lo utilizábamos yo creo que en algún momento ha podido ser algo riesgoso, digo, ¿sabes?, por lo que era más frecuente tener sexo pero hemos utilizado sí. ENT-10, 21 años, Perú.

Muy pocos mencionaron que dejaron de usar el condón con su pareja después de haberse hecho las pruebas juntos.

Llegó el momento donde lo dejamos, porque como era una relación cerrada y todo esto, nos hicimos prueba y todo esto, así que decidimos quitarlo, pero como te digo, no era todos los días, pero si lo dejamos, como los seis meses o algo así. ENT-09, 33 años, Nicaragua.

Al principio yo fui, me hice las pruebas, y él se las hizo y los dos con las pruebas pues empezamos a no usar el condón. ENT-20, 50 años, Cuba.

En la mayoría de relaciones de pareja serodiscordantes en las que el entrevistado es el infectado por el VIH, ha habido o hay uso del condón.

El uso del preservativo siempre, ya por el hecho de... siempre he dicho que si no lo hace conmigo que no lo haga con nadie ¿no?, para empezar y...

P: De parte de él, ¿y de parte tuya?

También, claro, sí, yo no voy a traer otros bichos a casa, ya suficiente tengo con lo mío ¿sabes?, pero siempre hablamos... ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

El hecho es que como yo soy seropositivo, él ya sabía que yo era seropositivo y, evidentemente, dijimos siempre con preservativo. Sí que es verdad que él propuso de hacerlo "sin" pero yo me negué. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Son súper protegidas, más por mi parte que por su parte.

P: ¿Por su parte qué quiere?

No, él amarme y quererme, ¿sabes? y que no me sienta en ningún momento ni ofendido ni nada de eso, pero como lo quiero tanto, quiero protegerlo de que no coja esta mierda, que no viva lo que yo viví. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

En estos casos, el principal motivo para utilizar siempre el condón es que hay un sentido de responsabilidad por proteger a la pareja, a pesar que la pareja no desee utilizarlo.

Se ha hablado acerca de ello, porque claro, yo soy seropositivo, él es seronegativo, yo me medico y tengo la carga viral indetectable. Se ha hablado pero hemos llegado a la conclusión de que no, que es mejor no tener ni un solo riesgo, tanto yo no me quiero sentir responsable, como él no quiere llegar a contagiarse, entonces se ha llegado a hablar y hemos decidido usar siempre el condón, en felaciones no usamos el condón, pero en penetraciones sí. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Se ha sorprendido él siempre, que siempre le he dicho preservativo.

P: ¿Por qué?, ¿él no quiere?

No, no quiere.

P: ¿Sabiendo que tú eres seropositivo?

Sí y él no quiere; yo le he dicho: 'no, no, esta etapa ya la he pasado en mi vida, y no quiero que nadie pase por lo que he pasado yo, no me gusta'. [...] Es una responsabilidad para mí. Lo irresponsable que fui yo, no me gusta eso, es como que si la historia se repitiese pero en el otro lado estando yo, ahora dije no, no. Yo no quiero eso y él se sorprende, porque yo fui irresponsable en un momento porque estaba enamorado de la persona. A ver ahora también estoy enamorado pero ese mismo enamoramiento me hace que lo cuide a él, no quiero que pase a más porque ya es una persona mayor. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

En cambio, cuando ha sido la pareja la que estaba infectada, han sido algunos de los entrevistados los que se han arriesgado, e incluso presionado, para no utilizar el condón como una muestra de su amor.

Yo tenía un amigo que sabiendo que la pareja lo tiene, han estado muy enamorados y se han acostado sin condón, y que yo he discutido con ellos.

P: ¿Y ellos qué decían, qué comentaban?

Que es que estaban enamorados y que en ese momento querían de alguna manera demostrar de que no les importaba que él tuviera esa enfermedad y que querían ser parte de ella, con él.

P: ¿Ser parte de ella qué? ¿De llegar a infectarse también?

Sí, de que no le importara infectarse por el amor que sentía por esa persona. ENT-20, 50 años, Cuba.

'Si ya comenzamos con riesgo, oye, te voy a querer igual, con riesgo o sin riesgo, si tengo que enfermarme me enfermaré y si no tengo que enfermarme no me enfermaré'. Es decir siempre fui consciente lo que me podía pasar, eso sí. [...] Como habíamos comenzado así, le dije a ver, como yo estaba enamorado, le dije: 'a ver, te voy a querer igual, es decir, si ya he cogido el riesgo qué más da, si tengo que infectarme pues mira, oye, mala suerte, sé que actualmente nadie se muere por esta vía'. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Planteamiento del no uso del condón con la pareja estable

En muchos casos no hubo una conversación clara y directa sobre los riesgos de dejar de utilizar el condón. Un indicador para dejar de usarlo fue la confianza porque con la pareja estable no se concibe usar el condón.

No decidimos nada, se daba cada noche, o sea cada vez que teníamos relaciones.

P: ¿Desde que empezaron a tener relaciones sexuales?

Sí, y luego con el tercero que al principio sí usamos condón pero luego, no.

P: ¿Y cómo plantearon dejar de utilizarlo?

Por él, porque él era más activo y le molestaba y a mí, yo no estaba de acuerdo, pero después pensé y dije que mejor tener relaciones sexuales sin condón con una pareja estable que sin condón con sexo ocasional y con muchos. ENT-25, 19 años, Paraguay.

R4: *Creo que el tiempo te ayuda a determinar si la persona es de fiar o no.*

P: ¿Pero al decir de fiar a qué te refieres?

R4: *Las primeras veces lo hacía con preservativo, pero llegó un momento de confianza total en la que... es que es una diferencia muy grande hacerlo con preservativo y hacerlo sin. Hay gente que dice que no le encuentra la diferencia, pero yo en la cama noto mucho la diferencia. Y yo creo que no lo haría con alguien que conociera de un par de semanas o de ir a una discoteca de ambiente. Creo que sin condón no lo haría con ninguna persona así, pero creo que con mi pareja con el tiempo sí.*

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

R2: *Yo diría que... uno de los puntos por lo cual dejan de utilizarlo es porque... existe ese punto donde le coges esa confianza a esa persona... crees en esa persona, y ese es un punto que el latino tiene mucho. Cuando se confía mucho de la persona se siente seguro con la persona, baja la guardia, y puede dejar de usarlo.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Hacerse la prueba del VIH antes de dejar de utilizar el condón fue escasamente mencionado como un criterio para tomar esa decisión con la pareja.

Lo hemos hablado, la cosa va surgiendo y ya se irá manejando como vaya; porque tampoco yo quiero presionar a una persona que es mucho más joven que yo, no, no quiero que se sienta presionado por mí, ni yo sentirme presionado, que la cosa vaya surgiendo... si en algún momento pues si surge pues mira, pues yo sé, yo por mi parte sé que estoy sano, yo no sé cómo está él. Yo hace poco me hice los estudios él también me dijo que sí pero bueno, de hecho yo le he enseñado mis analíticas. ENT-13, 40 años, Paraguay.

Al haber estado utilizando condón, basta que haya ocurrido una vez tener sexo sin condón para que esta situación se vuelva a repetir o que se deje de utilizarlo definitivamente. No hay posibilidad de dar marcha atrás.

R3: *Bueno, cuando lo haces una vez pues el segundo cuesta menos de repetir, y el tercero ya ni te lo cuento.*

P: ¿Ya no hay marcha atrás, dices tú?

R1: *Creo que sí, que no.*

R3: *Sobre todo cuando se supone estás en una pareja.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas tanto individuales como grupales correspondientes a 13 participantes que declararon tener el VIH. El rango de edad de estos participantes estuvo entre los 26 y 58 años, con una edad promedio de 38 años.

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN

Entre los entrevistados individualmente (n=10), el tiempo del diagnóstico del VIH varió entre los 12 meses y los 10 años, siendo el tiempo promedio de 4 años.

FORMA EN QUE SE ENTERÓ DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH

Los motivos que llevaron a los entrevistados a hacerse la prueba del VIH por la cual se enteraron del diagnóstico fueron muy diversos.

Visitar al médico por la sospecha de una posible infección de transmisión sexual fue la forma en que un par de entrevistados llegaron a conocer su seropositividad.

Yo cada año me hice mis pruebas, pero todo ese tiempo me salían negativas, entonces estaba bien. Yo seguía con mi vida sexual. A ver, entonces ya en los dos últimos años, no me hice las pruebas y me salía aquí [señala a una parte de su cuerpo] como unas escamas. Pues ya tuve la sífilis, me lo traté en ese momento [...] Se me vino la idea de una enfermedad sexual porque me rascaba y aparte que no salía nada ¿no?, simplemente me daba picazón y me voy al médico de cabecera y me hace las pruebas... me dijo: 'esto no es sífilis, ¿qué te parece si te damos para que te hagan un buen chequeo en el Hospital San Pablo?', pero no me dijo tampoco que la prueba de Elisa me salió positiva, nada, yo solamente leí: sífilis negativo. Y más allá, cuando ya me dio la orden y en el trayecto para irme al hospital, veo ahí la prueba de Elisa ¿no?, positiva, ¡joder! -me dije así-, pero ya tenía conocimiento que también hago la prueba de confirmación te puede decir negativa. [...] Y yo de lo más tranquilo, llego al hospital y la doctora me dice, me hace otras analíticas... 'para confirmar -me dice-, porque esto no es sífilis'; y entonces '¿qué puede ser?', y me dice: 'no te puedo decir porque aquí no sale, tengo que hacerte otras pruebas'. Hacen las pruebas, de esto de acá tampoco se lo explicaban ¿no?, y bueno 'tus resultados están para el 23 de Agosto'. Me voy el 23 de Agosto y me dice: 'mira, lamentablemente tú has salido positivo que quiere decir que tienes el VIH'. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Terminamos [la relación con mi pareja] y justo en el momento cuando terminamos yo empecé a tener picores en la piel, unos picores en la piel que no podía resistir rascarme, me despertaba en la noche rascándome desde el dedo del pie hasta las orejas ¿sabes?, por todos lados tenía picores y, claro, yo dije: tengo una infección, todas las infecciones salen por la piel, fui me hice la prueba; la prueba de todo: de hepatitis A, B, C, VIH, sífilis, gonorrea, de todo me hice la prueba y, claro me salió el VIH positivo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Un entrevistado se enteró que tenía el VIH a raíz del pedido del médico quien le diagnostica una ITS, aunque ya había sido notificado antes por su ex-pareja que éste tenía el VIH pero no se decide a hacerse la prueba inmediatamente por miedo a resultar

positivo.

R1: *Fui a hacerme la prueba y nunca la fui a recoger.*

P: ¿Eso fue en México?

R1: *Obviamente, llegando aquí fue mi búsqueda, mi búsqueda de información, a buscar e investigar, siempre había sido algo que había leído con curiosidad, pero con tanto interés, no. Aquí fue investigar, buscar y... Conocí a alguien y nos enamoramos, estuvimos saliendo un tiempo, y nos enfermamos, me enfermé yo más que él. Estuve internado y los médicos de VIH me pidieron que me hiciese la prueba.*

P: A ver, disculpa voy a repetir sólo para ordenarme yo. Cuando te dicen que tu ex [que tenía el VIH] había regresado a México te hiciste la prueba y no vas a recogerlo. Vienes a España, no te haces la prueba, ¿cuándo tiempo después?

R1: *Como 8 meses después.*

R3: ¿Pero ahí no tenías la curiosidad?

R1: *No, porque pensaba que podía ser que sí. Yo sabía que si me la hacía pues era ahondar en todo. Porque si mi ex le decía a mis amigos que me dijese que me hiciera la prueba porque él estaba infectado, pues para mí era como... casi... era como que sí totalmente.*

P: ¿Tú tenías 18 años?

R1: *No, ya tenía 22*

P: ¿Y tu pareja o tu ex?

R1: *Unos 29 a 30.*

P: ¿Te enfermas de qué?

R1: *De condilomas y, claro, no sabía qué eran condilomas, y fui al médico porque estaba con él, y me encuentro muy mal y pues joder jeje. Y fue ahí donde el médico me dice: 'debes hacerte la prueba del VIH' y ahí salió todo. Eso hace... 4 años.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Uno se tuvo que hacer la prueba del VIH por la presencia de síntomas relacionados, al parecer, con la primoinfección (fiebre alta, llagas en la boca y garganta, etc.).

Me hicieron la prueba otra vez y otra vez me salió negativa, entonces el doctor me dijo: 'bueno, tú puedes hacer tu vida normal, está todo bien, tranquilo, no pasa nada, cuídate, protégete de ahora para adelante'. Y al cabo de ese tiempo para allí, se enfermó él primero, entonces se enfermó y yo le dije a él, resumiendo, le pregunté si se había hecho la prueba del VIH y... porque yo lo vi muy mal, lo vi muy mal cuando lo vi, entonces le pregunté si se había hecho la prueba del VIH y él me dijo: 'sí, sí, está todo bien'. Me mintió, entonces bueno yo me quedé tranquilo y tal, y al cabo de que él se enfermó, a los seis meses me enfermé yo, a los seis meses justo.

P: ¿Te enfermaste de qué?

Me enfermé, me dio fiebre, se me enllagó la boca, la garganta, estuve dos semanas con fiebre de 40 y bueno, no comía porque me dolía mucho la garganta, adelgacé mucho todo ese tiempo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otro se enteró de su diagnóstico de manera casual, en una visita a su médico de cabecera, para hacerse unos exámenes médicos rutinarios.

Porque fui al médico, me hice una analítica y me enteré, así de simple.

P: ¿Pero te haces la analítica por algo en particular?

No, no, antes tuve enfermedades y me hicieron las analíticas para descartar y así llevaba un cierto control pero no tenía necesidad de eso, porque tenía una pareja estable, o sea lo siento pero para mí la vida es tan cuadrada que lo veía así ¿vale? Pero después sentí la

necesidad, por lo que viví personalmente, de que tenía que hacerme una prueba de VIH y salió positiva. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Una ex-pareja le notificó a otro entrevistado que tenía el VIH y otra ITS y por ello le recomienda que se haga la prueba.

R3: Mi queridísima pareja en aquel entonces me lo dijo en medio de una discoteca, delante de todos, ya habíamos roto hace unos 2 o 3 meses. Y se me presenta y de frente de todos mis amigos me dijo: 'soy positivo y tengo sífilis y te tienes que ir a hacer las pruebas', jeje. Casi lo mato, me tuvieron que sacar de la discoteca porque ya le iba a romper la botella de cerveza encima de su cabeza.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Sólo un entrevistado mencionó que se enteró de su diagnóstico al hacerse la prueba del VIH como método rutinario.

Y yo me acuerdo que ese Agosto me fui a Escocia y estando en Escocia tuve una diarrea muy fuerte que no pude controlar, me hice encima y yo creo que ya llevaba... fueron los primeros síntomas y luego unas anginas que yo creí que eran anginas, muy fuertes, con mucha fiebre y yo creo que fue la etapa en la que me infecté. No le di importancia, no pensé que fuera lo que me estaba pasando y en Mayo del siguiente año me fui a hacer la prueba, que además habían empezado las primeras pruebas en Mayo, más o menos en el 2009 a principios, la extensión masiva de las pruebas rápidas, averigüé en dónde hacían una prueba rápida y me fui y me la hice y pues salí positivo. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hubo quien se enteró del diagnóstico de VIH porque inicia un tratamiento para la PPE y en las analíticas de seguimiento el resultado dio positivo.

Un día... recuerdo que estaba en una escena sexual con varias personas y alguien me estaba penetrando y bueno se acabó y nos levantamos, yo recuerdo que el chico se había puesto el condón. Y bueno, se acabó, cada quien se fue y tal, y yo después de eso, fui al lavado me lavé las manos, me vestí, eso fue en un club de sexo, me vestí y me fui a casa. Me acosté a dormir, me desperté, y cuando fui al lavado jaja, sentía como aire o algo en el estómago y al momento de intentar evacuar salió como algo... no sé explicártelo, como un torpedo así bufff con un sonido además muy raro, entonces me asusté y vi lo que había salido, y era un condón, que además estaba lleno, o sea tenía semen entonces me asusté y me fui corriendo al Hospital Clinic, porque además era un domingo... bueno, me pasaron lo mas rápido que pudieron, me pusieron inyecciones y me dieron un par de pastillas, y me dieron un tratamiento para un mes. Obviamente, claro, como todo tiene que ser tan rápido, ellos inician el tratamiento pero el examen de sangre viene después, entonces me dieron para un par de días después, para irme al examen del VIH y ese resultado salía hasta... bueno, no sé decirte ahora, estoy un poco perdido en fechas; pero me parece que fue una semana después de la extracción de sangre y a la segunda semana el resultado, pero mi cita con la doctora para ver el resultado era a la tercera semana o la cuarta. O sea unos días antes de acabar el tratamiento, total que ya estaba terminando el tratamiento que duraba un mes, voy con la doctora y me comunica que había dado positivo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

FORMA EN QUE SE INFECTÓ DEL VIH

La mayoría de los participantes que viven con el VIH determinaron que se infectaron por prácticas de sexo anal sin condón con sus parejas estables. Esto es corroborado en cierta medida por los otros participantes al comentar sus experiencias sobre amigos o conocidos que también se infectaron a través de la pareja estable.

R7: En el caso que te comenté antes, que un amigo mío se confió de su novio: que sí, que estaba super bien, que estaba super enamorado, y a la hora del test, y lo cogió. La excusa que puso él era que “no sabía que lo tenía”. Y es como le dije a él, si él está trabajando, pues cada seis meses le hacen las pruebas, pues es ilógico que no lo sepa. Y bueno, terminó la relación y estuvo un buen tiempo bastante mal.

Grupo de discusión 1 - Jóvenes.

En una gran parte de los entrevistados que se infectaron a través de su pareja estable, ellos asumieron estar en una relación cerrada, de fidelidad mutua, acordada o asumida.

Yo siempre tuve relaciones en la que fueron relaciones cerradas, siempre me pusieron los cuernos, siempre, siempre, siempre me pusieron los cuernos de hecho, yo fui infectado del VIH por un ex novio y claro, se suponía que era relación cerrada y de repente yo estaba ya infectado. [...] Mira, con este novio duré dos años y medio, cuando llevábamos medio año, yo me fui a hacer la prueba del VIH y me salió negativa. Nosotros ya habíamos tenido relaciones, nosotros no utilizábamos el condón, vale, y salió, yo salí negativo entonces evidentemente él era negativo, ya llevábamos medio año follando todos los días varias veces sin condón, era como evidente que era.

P: ¿Tú te hiciste pero él no se hizo la prueba?

Sí, él no se hizo la prueba.

P: O sea por derivación asumieron...

Sí, asumimos que él era negativo claro, ¿sabes? después de medio año follando mogollón de veces al día y sin preservativo, con lechadas por todos lados pues era evidente que él iba a ser negativo, lo supongo. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Actualmente soy portador del VIH y cuando llegué aquí en Barcelona, había terminado con mi última relación, que lo quiero mucho, pero lo mataría porque es un hijo de puta, todavía estoy muy dolido. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

R3: Se suponía que era estable, pero me hice una fístula, estuvimos sin follar por una larga temporada. Y en ocasiones yo estaba de viaje o estaba fuera o estaba muy ocupado, él venía a Barcelona, nosotros estábamos en Lleida, se venía a Barcelona a la sauna. Todo esto lo supe después. Entonces cuando yo me recupero de la fístula pues entonces él ya llevaba ese doble juego, estaba conmigo y a veces estaba aquí en Barcelona. Y para la mala suerte nosotros siempre usábamos condón pero hubo dos ocasiones en las cuales se rompió el preservativo. De ahí deduzco.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Con la pareja estable algunos dejaron de utilizar el condón sin antes haberse hecho las pruebas del VIH.

Me entero porque estaba con un chico, llevábamos seis meses y manteníamos relaciones sexuales sin preservativo, desde el segundo mes aproximadamente.

P: ¿Y en los primeros meses?

En los primeros meses no, lo hacíamos con preservativo. Pero una vez se nos ocurrió la genial y estúpida idea, de hacerlo "sin" y seguimos haciéndolo así "sin"; dijimos: bueno como somos pareja tal y cual. Y se ve que él sabía que podía tener el VIH porque sabía...

P: ¿Sabía que tenía o que podía tenerlo?

Sabía que podía tenerlo pero él nunca me dijo nada. Porque había tenido relaciones con chicos que tenían, que él sabía que lo tenían y había hecho sin preservativo, pues había hecho prácticas de riesgo, no sé qué prácticas de riesgo, ni quiero saberlas. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Aún sabiendo que la pareja fue diagnosticada con el VIH durante el transcurso de su relación, un entrevistado decide no seguir utilizando el condón lo que lo llevó a infectarse.

La segunda pareja que yo tuve aquí en España, él estaba infectado, no me lo dijo. Al cabo de los tres meses de estar en relación, fue cuando me lo comunica, es decir, que estaba infectado. Le dije: bueno. A ver, desde el primer momento en esa relación; como él decía que estaba sano, que estaba muy bien, me confié; y dije, bueno si está sano y como yo en ese momento también estaba sano, y éramos pareja, pues mantenemos una relación sin condones y claro, y al cabo de tres meses te da el boom, a palo ese que [estaba con el VIH]... y eso.

P: ¿O sea ustedes dejan de utilizar el condón?

Sí, sí, desde el primer momento, bueno al primer mes de estar saliendo... El primer mes sí utilizamos el condón, porque claro yo no lo conocía. Ya en el segundo mes de relación me dijo que él estaba sano, que no tiene ningún problema y lo único que me menciona era que tenía era, que era diabético y bueno esa vez yo me hacia mis análisis continuo y la cosa que, yo también estoy sano, y no tengo ningún problema, y entonces decidimos...

P: ¿Dejar de utilizarlo?

Exactamente, y nada y al siguiente mes que ya fue un mes sin condón me lo comunica.

P: ¿Estuvieron un mes teniendo relaciones sexuales sin condón?

Efectivamente, sí, sí, y empezaron a... teníamos la misma doctora de cabecera, se lo comunica a la doctora y claro, empiezan los análisis, empiezan hacerme análisis y esas cosas y de momento no tenía. A partir de ahí empiezan a hacerme pruebas, me hacen pruebas cada seis meses hasta que llega el momento que sí, sale que sí. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

En un caso, la transmisión provino de su pareja quien se lo hace saber cuando ya había finalizado la relación.

R1: Yo comencé a salir con un chico a los 18 años y... después de haber terminado como por octava vez, busco a uno de mis amigos para venirme acá a Barcelona, y uno de mis amigos me dijo: "Dxxx ya vino Mxxx y estuvimos aquí charlando y tal", y yo: "¿sí?", "sí, pero bueno.... Me gustaría que te hicieras la prueba del VIH", y yo `¿quéee? ¿qué estás diciendo?' jeje, "Mxxxx vino a decirnos que te lo pidiéramos porque él está infectado". Y yo me quedé shockeado.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Un entrevistado se infectó a través de un hombre bisexual, de mayor edad, de quien se había enamorado y con quien no utilizaba el condón.

Fue con un chico que conocí que tenía su novia... Bueno, el chico se enfermó, el chico era un golfo, es un golfo y bueno... te digo era más tonto, en verdad, hoy en la actualidad ya

no, estoy más despabilado más... entonces supuestamente yo estaba sólo con él, yo me enamoré de este chico, ¿me entiendes? y cuando uno se enamora uno no quiere nadie a su lado que solamente a esa persona, entonces fue el primer chico que conocí aquí cuando yo llegué a España, me arriesgué a tener sexo sin preservativo con él, vivía con él prácticamente todo el tiempo sin preservativo, sin preservativo, pero se ve que él era un chico estos, que le gustaba ir a estos sitios de cómo se llama esto, que queda en Plaza España....

P: ¿Berlín Dark [un bar de sexo]?

Esto, esto, entonces pues se ve que era un chico muy promiscuo [...] Tenía treinta y pico de años, tal vez. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Tres de los entrevistados VIH-positivos indicaron que se infectaron a través del sexo anal sin condón con parejas sexuales ocasionales.

A mí me ha pasado que, sobretodo, no sé si fue una cuestión psicológica, se puede interpretar de muchas maneras, hasta de autodestructiva ¿no?, pero cuando me separé de esta chica y que estaba yo muy harto de las relaciones personales y como había vivido al principio de mi sexualidad una etapa en la que había libertad sexual, no había SIDA y tú disfrutabas a tope a la otra persona, porque es verdad que puedes tener relaciones sexuales con un condón y te protege y tienes toda la parte profiláctica que está muy bien, pero follar a pelo es otra cosa, es otra cosa y compartes mucho más, es mucho más intenso y yo, cuando me separé que dije, bueno ahora estoy solo, no creo que vuelva a tener pareja, me da igual, me da igual, yo lo que quiero es vivir, vivir a tope y si voy a pagar consecuencias pues las pagaré y las estoy pagando [...] En Julio del 2008, salió negativo y, bueno, pasó ese verano que yo me zampé, no me cuidaba nada, me daba igual [...], probé de todo lo que había que probar, que me gustara. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Conocí a un holandés que fuimos a casa, tuvimos sexo uhm ehh, no sé, es como que tuvimos un muy buen sexo, entonces yo como estaba como, así como, yo lo penetré a él como agradecimiento, qué se yo; no sé cómo decirlo; como que lo había pasado de puta madre, entonces le di vuelta y cuando terminé de hacerlo le pregunto: '¿ah, tú no tienes Sida?', me dice: sí; y pero yo en ese momento yo no sabía, que había lo otro [PPE], porque ahora está esto de 48 horas o 24 horas, no sé cómo es. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Habría habido un momento de que en las relaciones no me he protegido, había unas relaciones que no me he protegido. ¿Por qué?, porque tanto la pareja no quería, pues yo tampoco no quería, para sentirme más a gusto, estar bien, para sentir ese placer. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Un participante del grupo de discusión con hombres VIH-positivos señaló que no sabe ni se explica cómo se infectó porque siempre utilizó el condón.

R2: *No lo entiendo. Que se haya roto y que en un momento no nos hallamos dado cuenta, o yo no me di cuenta. [...] Me era imposible, porque yo siempre usaba condón, siempre estaba protegiéndome, siempre era eh... esto no me pasó aquí, esto me tuvo que haber... no sé cómo pasó, pero estoy seguro que esto me pasó en Costa Rica, cuando yo viví 8 años en Costa Rica. Y tuvieron que haber sido los últimos años que yo estuve ahí.*

P: ¿O sea que tú ya viniste, digamos, con la infección a España?

R2: *Sí, estoy seguro de que sí, porque mi pareja no es positiva. Y... y lo primero que*

pensé cuando yo me hice el examen que el positivo era él.

P: ¿Que él te lo había pasado?

R2: *Sí, y él no lo es. Y claro, yo tenía hace como tres años, creo que más de 3 años de haber venido. Era a principios de mi relación, donde no hubo infidelidad, bueno, por lo menos de parte mía, era todavía cuando me sentía mucho más seguro. Fue difícil, ahora creo que es un poco más fácil pero, no sé, no nos llevamos bien, no somos compatibles el tema [tener el VIH] y yo.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Otro atribuye su infección debido a su pobre nivel de información sobre el VIH antes del diagnóstico. Además explicó que tenía dificultad para acceder, por ejemplo, a comprar condones por vergüenza.

No tenía conocimiento, no sabía, no, nunca nadie me dio un consejo de que usa un preservativo, de que como... ya te digo, para mí era un tabú, un preservativo era un tabú, a mí me da vergüenza comprar un preservativo o pedir un preservativo, entrar a una de estas tiendas cualquiera y pedir un preservativo, a mí me daba mucha vergüenza. A mis amigos mismos me daba mucha vergüenza decirles 'déjame un preservativo', entonces, creo que en la actualidad ya te digo, aconsejo a muchos, si puedo regalar los poco que me quedan a mí en casa, pues se los regalo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

REACCIÓN EMOCIONAL ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL VIH

En varios de los entrevistados la noticia de un diagnóstico positivo frente al VIH fue recibida con estupor, en estado de shock, porque no lo esperaban ni lo sospechaban, a pesar de haber tenido prácticas de PASC.

R2: *No me lo creía, lo veía imposible, imposible. Me fui a hacer ese examen a varias clínicas, no podía ser, no podía ser, no podía ser, hasta que, me estaba volviendo loco.*

P: ¿O sea te hiciste la prueba del VIH en diferentes... pensando que pudiera ser un error?

R2: *Sí, estaba convencido de que era un error. Era imposible tenerlo, no sabía qué hacer.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Me quedé helado, me quedé helado, caí clavado en la silla, el chico que me hizo la prueba y que estaba capacitado me dijo: 'te voy a dejar un momento solo y si necesitas ayuda yo te puedo apoyar en lo que tú necesites, si lo que necesites desahogarte y decir lo que quieras, estoy aquí para apoyarte'. Me quedé helado, me quedé petrificado ahí diciendo: que rápido, que rápido tuve consecuencias de haber tomado una decisión, que la tomé, muy clara ¿no?, de decir no voy a cuidarme, me da lo mismo... fue un mazazo.

P: ¿Te lo esperabas?

No, como me había hecho tantas pruebas esperaba que volviera salir negativo y, no, me salió positivo. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Ese día se me pasó toda la vida por delante.

P: ¿Qué edad tenías en el 2008?

Ahora tengo 29 pues, 4 años antes. [...] Se me acabó el mundo por unos segundos, pero luego volví a establecerme. Cuando me dijo el chico: ha salido positivo, me agaché me puse así [hace referencia a una posición] me puse a llorar ahí, con este con llanto, de

dolor. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

El impacto de la noticia fue tan fuerte que incluso uno de los entrevistados llegó a experimentar síntomas psicosomáticos.

No le dije a nadie que me acompañe al doctor, fui yo solo, el doctor me lo dijo, y yo me quedé así [hace una expresión]; en la mesa, o sea mi cabeza comenzó a volar... él me hablaba, me hablaba y yo pensaba en mi madre y en este chico que como se lo explicaba a las dos personas en ese momento y... el doctor hablaba, hablaba, hablaba, y hasta fueron tanto los nervios que comenzó a caérseme el pelo al siguiente día, o sea yo dormía y, en la almohada donde dormía he notado esto, una mancha blanca que tenía y, bueno yo traté de asimilarlo en ese momento y, yo me fui a trabajar porque tenía que trabajar esa tarde, me fui a trabajar pero claro no dejás de darle vuelta a la cabeza, para mí eso era un tabú, total, y bueno ya, lloré al tercer día, al tercer día lloré sentado en la Gran Vía porque vivía aquí en Gran Vía con Urgell, me senté en un banco de esos como a las 10 de la noche y me puse a llorar y de ahí llamé a una amiga y se lo conté y ella me dijo: 'quédate tranquilo porque eso es normal', cuando me dijo eso, normal, ¿será que ella lo tiene también?; y me dice: 'bueno, yo tengo un hermano que lleva 15 años viviendo con eso' y... yo conozco al hermano, entonces bueno, yo lo veo muy bien, entonces me dice: 'él tiene 15 años viviendo con esto, hace su vida normal, está bien, está gordo, como tú lo ves', entonces ya comencé a no comerme tanto la cabeza ¿me entiendes?, pero me costó casi dos años asimilarlo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Para evitar el impacto psicológico, dos entrevistados trataron de evitar conectarse emocionalmente con la noticia, incluso uno lo racionalizó como una forma inevitable de que infectarse iba a ocurrir tarde o temprano.

Pero yo en el trayecto de ese pabellón dije: Axxxx, adelante, eres fuerte porque no hubo ninguna lagrima, nada, ni un lamento ha habido hasta ahorita y no hay hasta ahorita. [...] Cuando ya me lo dijeron ahí recién me acordé del, de ese... si yo lo supiera, preferiría no saberlo. Me lo dijeron, lo acepté, sí hubo lágrimas, no te lo voy a negar, en mis cuatro paredes sí hubo lágrimas pero dije adelante, porque esto no va acabar... y me quiero más con lo que tengo y con lo que soy, estoy muy a gusto así, con mi cuerpo, no seré un buen chico, un buen cuerpo no, pero me quiero así tal como soy, hasta ahorita lo digo. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

En el momento que me lo dijeron no sentí nada sólo fue... Sí, claro, es un shock, que es como tienes que asimilar la noticia y lo que significa en tu vida y los cambios que va a haber y tal, pero de momento fue, como nada, no sentí nada, nada. Ya luego cuando terminó la... o sea que salí de ahí, me hicieron un pinchazo más para ver si tenía no sé qué; ya luego en el autobús yo me empecé a sentir un poco triste y deprimido y tal, y fue un día fatal en el trabajo, y tenía que volver a trabajar y tal, y luego comunicárselo a mi marido, porque él no venía conmigo porque yo no pensaba estar infectado, realmente. Y bueno, fue una semana bastante dura pero no fue... no fue este drama que yo me imaginé siempre, o que tanto miedo tuve toda la vida. [...] Yo creo que todos hemos sentido lo mismo, toda mi vida tuve pavor de ese momento, o sea porque además sentía que tarde o temprano me llegaría...

P: ¿Sentías que tarde o temprano iba a llegar?

Yo siempre lo pensé, ahora pienso... porque está el miedo o sea, te estoy hablando cuando tenía 18 años, está el miedo, estás oyendo cosas, la gente se está muriendo y un poco de pánico general ¿no?. Y entonces claro, lo que te quiero decir, es que cuando yo tenía sexo

con algún chico a mis 18 años, 20 o 23 años, siempre tenía la conciencia de haber hecho bien, se habrá roto el condón, no me di cuenta de algo; un poco este pavor. Y luego cada dos años que me iba a hacer la prueba, tenía pavor y realmente ahora lo pienso, y no tenía ninguna razón. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

En un entrevistado hubo un sentimiento de enfadado consigo mismo y con rencor hacia todo lo que representaba España por haber sido el país donde se infectó.

Mira, cuando me enteré me quería ir de España, de hecho le echaba la culpa a España de todo, o sea yo tenía una confusión horrenda, a mi venía un español y me tocaba y yo le decía ¡no me toques!, así de claro, me daba igual que se enfadara y que me mandara a la mierda...

P: ¿Sea español?

Sí, me sentía así por culpa de mi pareja, o sea una tendencia que si tú eras de su sitio pues tú eras embajador de ese sitio, pues yo hice la misma mierda; lo que hacen conmigo yo lo hago con los demás. Y así me sentía. [...] No necesitaba nada, la verdad es que me sentía muy mal conmigo mismo, decepcionado con esta persona, muy mal con esta persona: desea confundirlo todo, ampliarlo todo, echar la culpa a quienes no tenían culpa, nada. O sea era una época, un período de caos, de conflictos internos ¿sabes?, que a medida que el tiempo, el santo tiempo que lo cura todo, va poniendo cada cosa en su sitio pues mira, va asimilando u olvidando, porque hay cosas que se olvidan, hay cosas que lo asimilas, hay cosas que la superas y, bueno, ya hoy en día, que ya desde hace tiempo, que ya me siento capacitado como para poderle contar a otra persona, que vaya por esa parte del camino y explicarle un poco de cómo me fui a mí, para ver si le puede servir para aliviar un poco su malestar, su dolor o lo que sea. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Otros no lo vivieron como una “noticia tremenda” porque conocían amigos que tenían la infección y ya poseían cierto nivel de conocimiento sobre el VIH lo que permitió racionalizar la situación.

Ya tenía otros amigos también infectados, entonces realmente el shock no... no fue nada grande. No fue tanto shock, primero porque conocía a todos los médicos... porque mi mejor amigo se había casado unos meses antes y el regalo que le había hecho era un espectáculo sobre el SIDA, y ese era su regalo de bodas. Y entonces era una función benéfica, y entonces claro, yo para informarme y todo yo tuve muchos contactos con todos los médicos de Lleida. Incluso con la Asociación Anti-SIDA de Lleida, el tema lo conocía, aparte de que yo ya lo había vivido en mi casa por mi cuñado. Es una cosa que la enfermedad en sí no me asusta. Y entonces eh... los médicos, fue así como que... tres horas antes del estreno del espectáculo ya iba el doctor con el resultado y me dice “toma...”. Me quedé, fue shockearte en ese momento y que luego ya bailando me desahogué y me escapé. Ya estaba tranquilo.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Me quedé como tabla eh, ni me sentí mal ni me sentí bien evidentemente pero me quedé como, bueno, tampoco, tampoco es un cáncer, tampoco es que me estén diciendo que tengo un año de vida ¿sabes?, pienso que la ciencia está muy avanzada que hay un mogollón de medicamentos y que es una infección más que no me va a quitar la alegría de mi vida.

P: ¿Te esperabas la posibilidad de que el resultado pudiera ser positivo?

Sí, claro que me lo esperaba. Claro, yo me veía la piel y como estaba, era un no vivir eran las 24 horas, no me podía quedar dormido de los picores en la piel, en ese momento yo ya

empecé a barajar la posibilidad de que tuviera el VIH, y como tenía varios amigos en Málaga, tengo varios amigos en Málaga infectados y veo que lo llevan súper bien. En el momento que ellos me lo dijeron fue un shock, de que se van a morir pero luego los veía el día a día y los veía súper normales ¿sabes?, que realmente, no igual porque todos somos jóvenes y me refiero jóvenes a cierta edad de mi generación, igual cuando tengamos 60, 70 años veremos los destrozos que esta enfermedad hace en nuestros cuerpos, ¿sabes? y ahí sí diga: joder la que me eché encima. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

En otros casos, tampoco hubo una gran reacción porque en cierta medida se lo esperaban porque tenían percepción de haber estado expuestos a alto riesgo de infección.

Ya vine con varias amenazas, así porque ya en el 2000, en Londres me dicen: bueno, o es una sífilis súper avanzada, galopante que no habían visto una sífilis de éstas de no sé desde hace cuando, o es SIDA. Y bueno ahí ya era sífilis pero bueno tengo varias así [episodios] jajaja. Y luego cuando me dicen... bueno fue un poco... ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Me quedé un poco frío, me quedé un poco frío pero soy de los que me recupero rápido, es decir, dije: 'bueno, ya que estoy pues adelante'.

P: ¿Pero era lo que esperabas?

Sí, subconscientemente dije, en cualquier momento me tenía que salir, es decir, puede ser, no sé, no sé cómo decirte, pero subconscientemente sabiendo que tu pareja está infectada y uno sigue manteniendo relación de riesgo con esa persona dice... te preparas a decir mira, en cualquier momento me lo pueden decir, no te lo esperas. A ver, no era el tema de que yo me corriese dentro de él, ni de eso, pero bueno la penetración sí era y lo hacíamos sin condón. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

NECESIDADES DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

Una de las principales necesidades mencionadas por un buen número de entrevistados después del diagnóstico fue la necesidad de contar con soporte social, contención y apoyo por personas cercanas. En este sentido, tener una pareja estable ayudó a sobrellevar el impacto del diagnóstico.

Tuve una semana muy mala pero... yo siempre he sido muy positivo entonces, claro, fue una semana fatal, sientes que tu vida va a cambiar y que las cosas no son iguales y tal. Y luego, por el otro lado, me sentía muy afortunado de estar respaldado por el sistema sanitario que tenemos, me sentía muy afortunado de haberlo detectado a tiempo, afortunado que mi marido lo hubiera detectado ¿no? y que no hubiera sido demasiado tarde; o sea viendo el vaso medio lleno hubieron muchas más cosas de qué sentirse contento que triste. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Un poco soporte de amigos, un poco pero...

P: ¿Pero lo buscaste?

Sí, sí pero... pero lo asimilé bastante rápido. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Necesitaba abrazar a alguien, necesitaba que alguien me dijera: 'mira, que no pasa nada, sigue adelante'; aunque fueran esas palabras que parecen que no son nada, pero en ese momento las necesitaba, un abrazo tal vez de alguien más cercano, un familiar, algún

amigo tal vez de toda la vida.

P: ¿Cuándo decides irte a hacer la prueba te acompañó alguien?

Sí, me acompañó él [su novio que lo infectó] pero cuando me escuchó llorar, no sabía qué hacer, quizá supongo que nervioso, claro, pensaría que yo me iba ir a pelear o algo, luego me abrazó que era lo que necesitaba, pero tal vez si volviese atrás, en ese momento, creo que elegiría a otra persona para que estuviera en ese momento conmigo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

También sintieron la necesidad de contar con apoyo psicológico, tener un espacio personal que sirva de “descarga” emocional.

‘Solamente quiero ahora una ayuda’, ahí recién me vino las lagrimas.

P: ¿De qué tipo?

Una ayuda psicológica, alguien; porque no es, no es una buena noticia lo que me están dando. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Bueno, todo lo interioricé mucho, me lo tragué mucho. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Como alternativa o complemento al apoyo psicológico, otros indicaron la necesidad de contar con reuniones grupales o grupos de soporte emocional donde puedan ser escuchados y compartir sus experiencias y sentimientos respecto a la infección. Esto mismo fue corroborado por el investigador en la dinámica del grupo de discusión realizada con este grupo de hombres.

R2: Entonces me acuerdo que te dije que no iba a poder hacer la encuesta [del estudio cuantitativo] porque no llevo gafas para leer. Y entonces sentí como una... contigo, sentí como una... como una vibración positiva, porque no me di cuenta, hasta que no me empezaste a hacer las preguntas, eh... de que yo le había confiado a él [el investigador] de que me leyera las preguntas para yo contestarlas. Y claro ahí me di cuenta: ¿qué estoy haciendo?, me estoy abriendo a una persona que no conozco, que no sé cómo se llama y estoy haciendo esto. Y entonces, después de haber contestado todo, estuve pensando, y bueno, me sentí bien, me sentí bien. O sea, no me arrepentí. Y bueno ahora, ya me llamaste y estoy aquí. Eh... pero ya que me sentí confiado de esto, pues creo que es el momento de dar este paso. Porque habrá más personas, y además lo necesito, el poder hablar, el poder sentirme seguro con las personas que también comparten esto conmigo. Y por eso vine. Y me siento bien, me siento... me siento a gusto, no me siento incómodo ni nada. [...] A mí me gustaría sentirme bien conmigo mismo con respecto al tema. Poderlo hablarlo con otras personas que están igual que yo.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Contar con información respecto a la infección, sus implicancias para la salud, el tratamiento y el seguimiento para sus controles médicos fue mencionada por algunos entrevistados como una necesidad urgente al momento del diagnóstico.

Lo clásico que te den un seguimiento que te digan cómo estás, que te revisen la sangre, que te revisen el cuerpo, ese tipo de necesidades que me dieron en Málaga, inmediatamente. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Yo siempre le he insistido en la lipodistrofia, el sarcoma de Kaposi.

P: ¿Le has insistido en qué?

En preguntar sí, porque a mí me puede dar ese tipo de cosas.

P: ¿Te da pánico que te pueda dar la lipodistrofia?

Si, si me daría pánico

P: ¿A qué, pánico a qué?

A verme así, me siento que mi materia grasa se vaya, porque he visto así, a gente.

ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Un entrevistado mencionó que la única necesidad que tuvo después del diagnóstico fue estar solo, tener un tiempo personal para reflexionar.

R1: *Yo soledad...*

P: ¿Tiempo para estar solo?

R1: *Eh... estuve un tiempo, unos seis meses en mi casa, saliendo a dar un paseo en el barrio necesitaba estar solo. Siempre he sido una persona con muchos amigos, con mucha actividad social, en ese momento era como no... no quiero hablar con nadie.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Para otro entrevistado, la necesidad que tuvo después del diagnóstico fue cómo aprender a gestionar el revelamiento de su seroestatus a las personas que iba conociendo y que le interesaban afectivamente.

R3: *Bueno, mi caso fue raro, a mí como me lo dijeron ahí delante, en el teatro ahí... pero no... Yo me desahugué bailando, y creo que es la única vez que he bailado llorando en el escenario, y ya está. Después de eso seguí mi vida de lo más normal. Todos los primeros meses me venía mucho a la cabeza, el apetito sexual cero, obviamente, pero se me venía mucho a la cabeza eso, de conocer a alguien y tener que decirle que soy seropositivo.*

R1: *A mí ahora es un tema bastante recurrente.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

BÚSQUEDA DE AYUDA DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH

Al reconocer las necesidades que tuvieron después del diagnóstico muchos decidieron buscar ayuda. Entre ellos, algunos recurrieron a los servicios ofrecidos por diferentes ONGs buscando atención psicológica ya sea individual o grupos de autoayuda.

Apoyo, apoyo colectivo ¿no?... y resolver muchas preguntas que te haces, porque, bueno, puedes leer muchos folletos, puedes leer mucha información técnica, pero la experiencia de otras personas, el día a día, sus sensaciones, esto no lo puedes leer en ningún estudio, hay que vivirlo en un colectivo. [...] Buscando explicaciones, buscando ayuda, yo estaba descontento con el... te digo que el médico era bueno, no me puedo quejar del nivel profesional, sino que le faltaba empatía ¿no? [...] Afortunadamente encontré, me puse a buscar y encontré este grupo de Checkpoint y fue un momento muy importante, encontrarme con gente que ha pasado las mismas y peores que yo, porque en los dos chicos que lo llevan, pues ellos lo han vivido desde los inicios del SIDA con todas la terapias y todas las consecuencias que han tenido que pagar por esto. Han sido muy duras y así han sido muy enriquecedoras esa experiencia con ellos, a mí me ha ayudado a salir a flote.

ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

La única aquí, a Stop Sida, la única. Vine porque un amigo pensó que me sentiría cómodo estar aquí. [...] Gracias a Dios recibí ayuda psicológica y la verdad que fueron personas que me supieron tratar bien. Me hicieron entender que estaba en un error, me hicieron

entender que dentro de todo y todo lo que yo estaba viviendo era normal por las condiciones, o sea no es que sea normal tener el VIH, sino que si tienes el VIH y si tienes ese tipo de enfado y muchas tonterías, porque la infección no es ninguna tontería, pero tú tienes muchas tonterías, pues es normal, es un cuadro que después viene a enterarse de este tipo por... por la publicidad negativa que en algún lado hay del tema. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Sin embargo, entre algunos que buscaron ayuda psicológica, lo terminan abandonando porque al parecer sus necesidades no fueron lo suficientemente detectadas. El miedo a enfrentar su nueva realidad fue una principal barrera para continuar asistiendo al servicio.

Hablé con un psicólogo, me ayudó hablar bastante con él también y... fue esto, fue la única visita que hice, luego ya no. En esos dos años me cerraba mucho, no lo hablaba con nadie este tema, me daba mucha cosa ¿me entiendes?. Hoy en la actualidad ya te digo, el que me lo pregunta se lo digo. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

No volví, fui porque iba a ir a ayuda psicológica y tal, pero después decidí no ir.

P: ¿Pero llegaron a atenderte?

Sí, me atendieron muy bien, o sea el trato muy agradable.

P: ¿Y por qué decidiste no ir?

No sé, supongo que porque tal vez es una parte que todavía me duele, y tengo miedo tal vez a enfrentarme a ello, a pesar de decir que estoy bien y tal y cual, pero supongo que hay una parte inconsciente que yo soy consciente de que está esa parte ahí, que no quiere enfrentarse, que todavía piensa o que cree que está bien, no sé, es un poco psicológico todo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

R2: *Sí, pedí una vez, pero no sentí nada que me estuviera ayudando.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Hubo quienes tuvieron la intención de buscar apoyo en las organizaciones LGTB pero no lo llegaron a hacer porque no terminaron de decidirse.

Sí que tuve la intención de ir por ejemplo, no sé muy bien cuáles son las organizaciones, he visto que hay otro grupo que se llama, este es Stop Sida...

P: ¿BCN Checkpoint?

Sí, Checkpoint, sí, bueno tuve la intención porque me dieron un folleto con el médico y tuve la intención de ir para que me informaran, para hacer una serie de decisiones de cómo iba hacer mi vida sexual en el futuro y tal, y que nunca lo hice pero tuve la intención en el primer mes de hacerlo y aún lo quiero hacer. Esa es una de las razones por las que vine a hacer esta entrevista, no para informarme yo sino para exponer mi caso. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Sólo uno de los entrevistados mencionó que no buscó ningún tipo de ayuda porque sintió que no lo necesitaba.

Bueno, no lo necesité, fui haciendo el proceso, así, sólo y ya está. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Para otro entrevistado, sus necesidades de información fueron satisfechas a través de medios no formales como Internet y de encontrar otros hombres con el VIH en portales

de contacto gay.

Ni bien ese mismo día, te lo vuelvo a repetir, para adelante, me informé de todo. Entré a la Internet y me averigüé del VIH, a ver medicamentos, más que todo yo me preocupaba por la lipodistrofia, el sarcoma de Kaposi, la bajada de peso que te da, la diarrea, todo ese tipo de cosas me comían el coco... y de ahí yo contacto con gente ¿no?, de las páginas gais, me había hecho amistades con chicos por el Messenger, para chatear, conversar y yo le dije: ¡no!, y me dijo: 'sí y yo también lo tengo', otro, 'yo también lo tengo' y digo ¡joder!.

P: ¿Buscaste gente que tenía también...?

Sí pero, yo con esos dos chicos que me dijeron que lo tenían, yo no lo sabía pero yo tenía contacto con ellos, o sea no contacto sexual, sino vía Chat y me dijo: 'yo lo tengo', 'yo también lo tengo', 'yo tengo 4 años', 'yo tengo 10 años y no me pasa nada' y digo ¡joder!, 'así que tú tranquilo' -me dijo. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

PROCESO DE ACEPTACIÓN DEL VIH

Las formas por las cuales los entrevistados afrontaron o afrontan su nueva situación de salud fueron/son muy diversos.

Un entrevistado del grupo de discusión señaló que se encuentra todavía en el proceso de aceptación de la enfermedad.

R2: *Pues mira, bien. Pero es una cosa que siempre lucho contra eso.*

P: ¿Contra qué?

R2: *Contra la enfermedad, es una cosa como que yo y ella pues como que tengo un enfrentamiento. No acepto, no lo acepto. Eh... me pasan cosas por la cabeza...*

P: ¿Cuánto tiempo ya llevas con el diagnóstico?

R2: *Como más de 5 años. Y, bueno, gracias a Dios estoy bien, y nunca he tenido problemas de salud ni nada, pero... pero no sé vivir con ella. No sé vivir con ella. Pero tengo muchos amigos que están igual, y me lo han confiado, pero yo no me atrevo, no me atrevo, no soy capaz a decirles nada.*

P: ¿Qué piensas que podría pasar?

R2: *No lo sé, no me lo imagino, pero es una cosa que... que me supera.*

P: ¿Te supera el miedo o...?

R2: *No sé si será miedo, puede ser que sí, puede ser que sea el miedo, pero hasta cuando tengo que ir a la cita médica la paso muy mal, el tiempo que tengo que estar ahí esperando se me hace eterno. Sufro mucho...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Hay quien distinguió varias etapas que procesó durante la época en que fue diagnosticado. Una primera fase fue el ocultamiento de su infección por miedo al rechazo y la discriminación. Él piensa que ahora el proceso de asimilación y aceptación sería diferente.

Va pasando por varios procesos, desde el rechazo, la aceptación, o sea varias etapas. Entonces la primera etapa es como que yo pienso, que no lo quieres decir a nadie, por temor, miedo, aceptación, eso de todas formas es en la época en que a mí me pasó, porque ahora el nivel de información que hay es muy diferente. O sea hay otro nivel de información, hay otra forma, o sea hay como mayor aceptación de todo el mundo, en el ámbito gay hay mucha más información y entonces se manejan las cosas desde otro punto pero en esa época, no, era como había poca información, no sé. ENT-21, 41 años,

Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Inmediatamente después del diagnóstico uno se sintió como una “fuente de amenaza” por un miedo a infectar a otros lo que lo llevó a desinteresarse por conocer y relacionarse con otros hombres.

Primero pasé por la fase de anulación total, de que no quería conocer a nadie porque pensaba que yo le iba a pasar cualquier cosa, ni abrazos ni nada, o sea no quería contactos con hombres. Estuve una temporada, bueno, sí que tuve... el chico éste, después cuando lo dejé con él, ahí fue cuando empecé a rechazar a todo el mundo, me volví más frío, más distante con la gente. Y luego pues fui viendo un poco la luz cuando empecé otra vez a conocer gente, volví a ser un poco más sociable, gracias a un amigo que me dijo... que me hizo reaccionar. [Ahora] bastante bien o sea me relaciono con mis amigos muy bien, vamos de fiesta, a veces cogemos de la misma copa y no hay ningún problema, ya no me pasa aquello psicológico que me pasaba al principio, de que alguien cogía mi copa y decía: ‘¿qué haces?!, es mi copa’, quedaba un poco borde pero bueno jaja. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hubo también quienes durante el proceso de asimilación y aceptación de la infección perdieron el interés sexual durante un tiempo.

Tuve un bajón, tuve un bajón que no... no me estaba ni por la labor, no me interesaba ni buscar, ni que me buscaran ni nada. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Quedé un poco tocado porque no quería que ningún chico me tocara, o sea volví otra vez con la tontería de que bueno a mí ni un hombre más nunca me pone la mano encima, ¿me entiendes?, pero es un período. [...] Estuve dos años sin tocar chicos ¿vale?, en mi historia con nadie porque me sentía, es que para mí, tener una pareja y después de tres parejas, ya era y en las condiciones como la terminé ya era mucho peso para mí ¿vale?, entonces me auto castigué por decirlo así, no quería tocar chicos, no me sentía incentivo para tener una experiencia con alguien, ni quería ese príncipe azul, idílico, pues cogí un revolver y le pegué un tiro, ¿me entiendes?, entonces no quería saber nada. Cuando superé todo ese proceso, todo ese período pues ya empecé a frecuentar personas, pues tenía que activarme, o sea a socializarme. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Para un entrevistado, su vivencia después del diagnóstico fue de auto-reproche, auto-recriminación y sentimientos de culpa por pensar que se lo había “ganado”. Su nueva situación de salud lo llevó a la decisión de quedarse a vivir en España.

Antes no podía, me ponía a llorar, me levantaba por las noches llorando.

P: ¿Por qué?

Por mi cargo de conciencia, porque yo decía ‘no me cuidé’, uno de los temas de, ahora no me puedo ir a mi país a vivir definitivamente porque no sé puede comprar esas pastillas allí, el gobierno allí no las paga. Entonces me comía mucho la cabeza en ese sentido, ¿me entiendes?. Entonces no lo asimilaba, no lo asimilaba, o sea estaba con mi chico él que tenía, me aceptó con lo que tenía, pero no me sentía yo conforme, ¿me entiendes?, o sea no lo terminaba de aceptar yo, no lo terminaba de aceptar, me sentía solo, me sentía vacío, no discriminado. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Otro refirió que pensaba mucho y sufría por haber contraído la infección pero principalmente debido a encontrarse con opiniones sesgadas o prejuiciosas sobre el VIH

de otras personas.

Antes me comía el coco por esto, pues ahora no me lo como y estoy súper recontento, antes sufría por esto pues ahora no sufro por esto, ¿me entiendes?. Antes tenía miedo de opiniones que se hacen de dominio público y resulta que son equivocadas y me doy cuenta en primera persona y con potestad para decirlo, que es falso y es mentira, ¿me entiendes?, o sea... es otro mundo, sí. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A OTROS

Como parte del proceso de aceptación de la infección, un paso es el comunicarlo al entorno. La mayoría indicó que no lo han revelado a su familia por pensar que sería preocuparlos innecesariamente o que no entenderían su situación de salud. También podría significar sentir el agobio de sus preocupaciones por su estado de salud.

Mi familia nadie, mis amigos, sí, algunos.

P: ¿A tu familia no se los has comentado por...?

Viven en el otro lado del océano, siempre es un golpe muy fuerte que te digan que alguien es seropositivo, tenemos la experiencia del hermano de mi cuñada, que se murió de SIDA, que lo trataron y todo pero fue hace mucho tiempo, fue a principio de la pandemia y no hubo mucho que hacer, se murió con 28 años el chico, y muy mal, mi familia lo vivió muy de cerca. [...] Yo creo que ahora, llegará el momento en que se los comentaré, pero quiero que vean que sigo siendo la misma persona, que he tenido cambios en mi vida, obviamente, que no es lo mismo, estoy sano pero tengo una enfermedad que actualmente, si te cuidas es crónica, entonces, pues me moriré porque me dé un ataque, un infarto, me moriré de viejo, me moriré porque me atropelle un coche, pero yo creo que de SIDA no me voy a morir. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Mi familia no quiero que sufran, mi madre está fallecida, mi padre está fallecido, tengo mi hermana. Ella está en Cuba, está bastante lejos y para que sufra y esas cosas, mejor que no. Es decir a veces cuando he estado con un tema de gripe y le he comentado o siente que yo toso me dice: '¡ya estás enfermo, ya tienes gripe!'; 'oye, es un simple resfriado, no pasa nada'. La distancia agranda mucho las cosas, imagínate que yo le comente a mi hermana que tengo esto, será para ella un sin vivir. Las condiciones médicas que tenemos aquí y digamos las cosas buenas que tenemos aquí, allí en Cuba, a pesar de que hay buenos médicos y buena situación, se ve de otra manera, entonces más vale no preocuparla. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Y entre los miembros de la familia, los que menos quieren que se enteren de que tienen el VIH son los padres para evitarles un sufrimiento innecesario.

Todo mi entorno, menos mi familia.

P: ¿Tu familia por?

Por... ah porque no quiero darle esta tristeza a mi madre, en general, es a mí madre, y claro si yo se lo digo a alguien de mi familia inmediatamente se enteran todos, claro familia latinoamericana ¿sabes?, entonces yo no le quiero quitar alegría a mi vida, a la vida de mi madre y estoy seguro que si le digo, mi madre inmediatamente va a tener esta película de Filadelfia en la cabeza, que le han hecho tanto daño a los seropositivos. Me va a ver ingresado en el hospital, con manchas en el cuello y en la cara cuando ella muera, es por no darle esa preocupación ¿sabes?, porque si cronológicamente todo va bien, mi madre morirá antes que yo, lo quiero yo o no ¿sabes?. Yo no quiero que cuando ella

muerta: ay mi hijo Dxxxxx, qué va a ser de él en el hospital, quién le va a dar la mano llena de manchas cuando este ahí, es por eso, y porque sé que si se lo digo la voy hacer que entre en una depresión y va a estar encima de mí todo el tiempo, ¿sabes?, de: ya comiste, no salgas, duerme bien, haz esto, no hagas esto, deberías hacer esto... ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

R1: Mis amigos más cercanos los que les cuento todos mis tejes y manejes, sí que lo saben, más cercanos.

P: ¿Y a tu familia no se lo quieres comunicar por...?

R1: Porque no están aquí tampoco, eh... A mí me gustaría decirlo a mi madre, pero no encuentro la forma de decírselo, y segundo, la razón. Encuentro que aún estando aquí y ella estando allá, sería como preocuparla y decirlo sería, vamos, la mato directamente. Sería el acabose, la reacción de mi familia sería: ¡¿cómo es posible?!.

R3: Yo a mis padres no se los he dicho, pero... por una cosa familiar, un cuñado que falleció de SIDA. Por eso no, y están tan lejos, están ahí, para qué se los voy a dar. Lo primero que se les va a venir a la cabeza son las imágenes de mi cuñado en el hospital muriéndose, es para evitarles ese problema, nada más.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Uno describió la forma en cómo lo llegó a comunicar a su familia. Fue en un momento de ofuscación, y en estado de ebriedad, que le dio valor para hacerlo.

Se lo conté después de salir un día de fiesta, de estar absolutamente borracho, llegar a casa de mi madre, que tenía ganas de morirme, de fiero y no sé qué. Entonces cuando ya me calmé y se lo conté, no fue el mejor momento para ellos, pero para mí sí y digo que para mí sí porque tal vez fue lo que me dio fuerzas para poder hacerlo y me siento bien por haberlo hecho. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Las primeras y únicas personas que han ido conociendo de la infección han sido las amistades más cercanas.

En mi trabajo todo el mundo lo sabe, todo el mundo, todo el mundo de mi alrededor cercano, no los 80 trabajadores, trabajo en un hospital, entonces tampoco me interesa que los enfermeros, los doctores ¿sabes?, pero mi entorno cercano lo sabe, todos mis amigos en Málaga lo saben, todos mis amigos en Barcelona lo saben, mi novio lo sabe hemos decidido no decírselo a su familia por el hecho de que su familia y mi familia se llevan muy bien, entonces, claro, ahí puede haber de que mi suegra se lo diga a mi madre por complicidad de, entonces... ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Pues mis amigos, mi pareja y ya está, porque la verdad mi familia no lo sabe y no sé cómo se lo va a tomar cuando se lo diga.

P: ¿Pero piensas decírselo?

Claro, así como le dije que soy homosexual supongo que también tendrán derecho a saber esto, digo yo, pero bueno cuando ocurra el proceso no sé, de momento no lo he hecho. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Tres participantes señalaron que su situación con respecto al VIH no lo conoce nadie, a excepción de la pareja en el caso de los que tenían una relación estable. Ellos lo viven de manera oculta por miedo al rechazo y al estigma.

Nadie, nunca se lo dije a nadie, mi médico que me atiende es el único que lo sabe.

P: ¿Tus amistades cercanas?

No, ninguno lo sabe, lo llevo yo completamente en secreto. [...] Porque mi médico me dice que no lo comentase y eso. En el trabajo menos que menos me dice, porque la sociedad no está muy sensibilizada con eso, ves temas, escuchas temas, conversaciones, expresiones, más vale estate calladito guapo, que estándolo comentado. Tampoco nunca he sido de bandera. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Mi marido nadie más.

P: ¿Tu familia?

No, no se los he dicho, ni pienso decírselo a menos que sea necesario.

P. ¿Por?

Porque afortunadamente creo que está controlado, porque por mucho que ha avanzado toda la información y tal, sé que para ellos es un paquete demasiado grande, te hablo de mis padres básicamente. Es un paquete muy grande que les vas a preocupar, les va angustiar el estar lejos, no poder hacer nada, no me pueden ayudar, y tampoco necesito, además tenerlos a ellos encima preguntándome; para mí sería más un poco palo que un apoyo moral; entonces no le encuentro ninguna ventaja por lo menos yo. Afortunadamente no estoy solo y lo puedo manejar ahora. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

R2: Pues yo tengo ya varios años y mi familia no lo sabe, sólo lo sabe mi pareja. Y... y es la primera vez [en el grupo de discusión] que me atrevo a hablar concretamente.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

REACCIÓN DEL ENTORNO ANTE NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO

Entre los pocos entrevistados que llegaron a comunicar a la familia la noticia del diagnóstico, la reacción fue en algunos casos de decepción lo que les acentuó la culpa por haberse infectado. Para ellos, la familia no cumplió una función de soporte emocional.

Mi hermano se puso a llorar y mis otros hermanos pues estaban así, tristes y tal, también he ayudado a que se informen más sobre el tema, que estén un poco más pendientes de eso, para que no les asuste. Mi padre pues supongo que decepcionado pero como él nunca expresa sus sentimientos, pues no sabría cómo describirlo. [...] De mi madre de decepción pero como supongo que ya había pasado por la primera de ser gay, pues esta, ya no le quedaba más remedio, me apoyó me dijo que siguiera adelante, que tenía en la casa las puertas abiertas y que 'bueno, mira, si es lo que tú quieres ya está'. Fue muy fría.

P: ¿Tenías la puertas abiertas para qué?

De casa, para volver a casa.

P: ¿En ese momento no estabas viviendo en tu casa?

No, vivía solo, pero fue muy fría también, 'es lo que tú quieres' y se fue. Ni un abrazo, ni un lloro, supongo que lloró a solas.

P: Esa frase de "que es lo que tu quieres" ¿a qué se refería?

Como que era lo que estaba buscando por ser gay y por tener la vida que tenía. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Una hermana me dice una noche: 'Axxxx, quiero hablar contigo', nos encerramos en mi habitación, cierro la puerta y me dice: '¿hasta cuándo no me vas a decir lo de tu enfermedad?', '¿de qué enfermedad?', me dice: 'Axxxx de tu enfermedad', yo le digo: '¿qué enfermedad?, yo no tengo nada'; y me dice: 'que tienes el VIH'. Joder, ahí se puso a llorar, me dijo de que era un egoísta, que no había pensado en ella, en su niño, porque

anteriormente el niño se había cortado la cara con mi maquina de afeitar, que lo dejé ahí en el lavado y el niño fue y se corta; ella más preocupada por su niño ¿no?, egoísta y me dice: '¿desde cuándo lo sabes?'. 'Mira yo lo tengo esto acá, puede ser que lo tenga año y medio o dos años, según mi carga viral'. [...] A mi mamá no le pienso decir nada, aparte porque ya tiene 80 años, pero a mis demás hermanas sí les dije. A mis sobrinas también que tengo el VIH, eso fue el domingo, el domingo a mi otra hermana, con su marido de esta hermana, los reúno ahí y les dije: 'bueno, quiero hablar con ustedes les pienso decir algo', los senté y en la sala y le dije: 'mira, me he hecho mis exámenes y tengo el VIH'. Mi cuñado me dijo que no me preocupara, que me iba aceptar, que me iba apoyar y lo abracé, lloré con él y le dije: yo no quería en ese momento, no quería decirlo porque no quería en ese momento. Y la otra hermana su reacción ¿cuál fue?, darme dos buenas cachetas y dos puñetazos en el pecho, y mi otra hermana se puso en el medio y le dije, no, déjala que se desahogue.

P: ¿Te estaba pegando por?

Por lo que tenía digo yo. Porque me dio dos buenas bofetadas fua, fua y dos golpes acá; le dije: 'no, déjala, déjala que se desahogue'. 'No le pegues -le dijo- no, no le pegues', 'déjala que se desahogue y ya'. Solamente me dijo: 'Axxxx, has cagado tu vida, me has cagado a mí mi vida'; y le digo: '¿por qué te he cagado tu vida a ti?', 'Nos has cagado la vida a todos', y yo digo: 'hombre, ¿por qué?', 'porque te vas a morir'. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Las reacciones poco empáticas de los miembros de la familia provenían de la desinformación respecto al VIH ya que incluso se mostraron de manera discriminatoria con algunos de ellos.

Me dolió en su momento, una vez de que sacaron todas sus cosas del lavado, todos sus cepillos de dientes. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Muy pocos entrevistados señalaron que la familia tomó la noticia con tranquilidad aunque tuvieron que hacer un trabajo de educación sobre el VIH.

Mi familia en ese sentido ha sido una base para mí muy, muy, buena, ¿sabes?, nunca me discriminó y mi madre cuando lo supo pues no me discriminó, lo único que me pedía era que me vaya, que me vaya, que me vaya [a su país], claro ella pensaba que estaba yo en la etapa terminal ¿me entiendes?, o sea me decía pero si te enfermas, te llegará el momento que no vas a tener quién te dé un vaso de agua, entonces yo le explicaba que no, que este tema no es así. Hoy en la actualidad hay pastillas que no te curas pero que con eso te mantienes, entonces. Bueno, ella es enfermera y lo comenzó a estudiar un poco más y ya se enteró de todo esto, o sea ya... ahora en la actualidad está muy tranquila. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Mi madre lo tomó bien y mi padre ufss empezó a llorar, así. Bueno, pero es una etapa también, él está en una etapa de viejo chocho, jaja así, un poquito pero no tanto. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

En general, la mayor parte de los participantes experimentaron reacciones positivas de los amigos más cercanos, cuando decidieron informarles sobre su diagnóstico. De ellos recibieron apoyo y contención emocional, mostrando preocupación por su salud.

Todas buenas, todas buenas, muy empáticas, mis amigos a los que he decidido decirles muy empáticos. Obviamente hay amigos a los que no, porque el nivel de confianza, el nivel

de amistad, no es el adecuado. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

No suelo hablar del tema abiertamente porque todavía hay mucha ignorancia hasta por parte mía ¿eh?, porque ese comportamiento es un poco de parte de ignorancia pero cuando estamos en grupo y resulta que habremos varios que tenemos llamémoslo, problemas, nos hemos infectados del VIH, pues ya eso te da valor para hablarlo abiertamente y empezar a contar experiencias porque a lo mejor lo que yo he vivido, hablo después de que le sirva para otra persona para superarse ciertos problemas que está teniendo, hablo yo a nivel psicológico porque ya sabemos que a nivel clínico pues mira el médico es responsable de ello, o sea el más preparado. [...] Suelen ser personas que ya del tema están servidos, somos personas que fuimos contagiados, las demás personas que no están contagiadas están receptivas en la conversación que se está hablando es esa, pues lo aceptan de buen grado, se quedan, no están obligadas, o sea es una conversación que fluye y que tú dices: ahh, me siento cómodo pues hablo de ello, con libertad. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Sólo uno de los entrevistados mencionó que entre algunos amigos hubo quienes tomaron distancia por sentirse decepcionados de que se hubiera infectado.

Algunos lo tomaron tan mal que dejaron de hablarme, dejaron de hablarme porque ya teníamos el caso de un amigo que le había pasado. Ya luego lo pudimos arreglar y volvimos otra vez a estar juntos ¿no?, como amigos pero al principio me dejaron de hablar.

P: ¿Te dejaron de hablar por ser seropositivo?

Por haberme pasado eso.

P: ¿Qué te haya pasado eso?

Aja, pero sólo fueron uno o dos y ya. Otros se pusieron a llorar: que era lo peor del mundo, que no sé qué, y pues yo decía: 'pero no pasa nada, no ves que estoy bien, no me voy a morir mañana', claro, porque es la ignorancia que tiene a veces la gente de no conocer las cosas. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

REVELACIÓN DEL SEROESTATUS A LA PAREJA ESTABLE

Las experiencias sobre la reacción de la pareja estable al revelarles el diagnóstico del VIH fueron muy diversas, aunque por lo general de manera positiva.

En un caso, una pareja reaccionó comprensivamente porque tenía la vivencia de haber tenido familiares y amigos que también tenían el VIH.

Él tiene antecedentes, su relación anterior era también VIH-positivo, entonces él ya está como concientizado a tratar a una persona con el VIH y tiene un hermano que también tiene VIH. Lo de la enfermedad para él no es ajena ¿me entiendes?, porque él es una de las pocas personas que ayuda al que tiene el VIH, o sea emocionalmente hablando y con razón, o sea hay personas importantes en su vida está relacionado con esto, yo por ejemplo; o su hermano, por ejemplo. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

En otro caso, a pesar de no tener la intención de contarle a la pareja, ésta por una sospecha lo pregunta y se entera de su seropositividad. Sin embargo, su reacción fue también de apoyo.

En la actualidad ya lo sabe, pero claro como mi tía me decía: '¿pero se lo has dicho?', yo le decía: 'tía, yo no se lo voy a decir, si él lo pregunta porque lo quiere saber y yo se lo diré, si él no lo pregunta, yo no se lo voy a decir'.

P: O sea, ¿cuánto tiempo ha pasado desde que comenzaron a estar juntos hasta que se lo dijiste?

¿En qué tiempo se lo dije? En un mes, o sea él un día me lo preguntó, estábamos comiendo y él me lo preguntó, me dice: '¿te puedo hacer una pregunta?'; y yo le dije: 'sí, claro'; y me dijo: 'bueno, en nuestro mundo esto es normal -me dijo- yo quiero que seas sincero conmigo y confíes en mí' y yo le dije: 'dime, ¿qué tienes que preguntarme?'; no me imaginé que era eso; pensé que era otra cosa, de que si me pones los cuernos, lo típico ¿no?. Entonces me dice: '¿tú estás enfermo del VIH?' Y yo lo quedé viendo y me le sonreí y yo le dije: sí. Entonces, yo le dije: '¿cambia en algo esto?... Le dije: 'si quieres, si quieres tomarte tu tiempo de reflexionar, termino de comer y me voy y ya te lo reflexionas a tu manera', entonces me dijo: 'no, no, no, si yo te quiero y a mí me da igual lo que tú tengas'.

P: ¿Y por qué te lo pregunto?

Porque lo dejé caer un día, se me fue y se lo dejé caer y él se quedó con esa duda, entonces me lo preguntó. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Un entrevistado relató que comunicarlo a la pareja le sirvió para que ésta se haga la prueba del VIH y, por ello, terminan conociendo que también tenía el VIH.

Afortunadamente gracias a esta experiencia tan jodida, nos dimos cuenta que era seropositivo, pudimos actuar y ahora está en tratamiento. [...] Nosotros habíamos dejado tener relaciones sexuales 4 años atrás y sabíamos que por mí no iba a estar contagiado. Pero entonces hablando, lo que curiosamente nunca habíamos hablado del tema, yo me enteré que él nunca se había hecho una prueba del VIH. Entonces le dije que era indispensable que se la hiciera, entonces fuimos y por desgracia también salió positivo y en su caso no sabemos desde cuándo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Otro entrevistado estaba convencido que su infección había provenido de su pareja porque habían tenido un acuerdo de fidelidad mutua. Cuando lo encara, la pareja niega rotundamente que por él se hubiera infectado.

Inmediatamente le dije: 'mira, que yo siempre te fui fiel, me acabo de hacer la prueba y soy seropositivo. Si tú me fuiste alguna vez infiel, ve y hazte tu prueba porque por descarte, eres la única persona que me pudo infectar'.

P: ¿Y qué te dijo?

... Que él era seronegativo y que le dejara de molestar y me colgó básicamente. Acabamos muy mal entonces. Después, al paso de los años porque, claro, esto ya pasó hace unos años, tenemos amigos en común y ya ahora mismo ya hablamos, somos amigos, amigos no, tampoco nos frecuentamos pero si nos llegamos a encontrar hablamos un poco, él sigue diciéndome que él es seronegativo, que él no es seropositivo y que él no me infectó... yo le veo y lo veo súper demacrado ¿sabes?, es como lo veo súper evidente. Veo a mis amigos, los que dicen que son seropositivos, que se cuidan y los veo súper bien, los veo como tú, como yo, ¿sabes?, que no se nos nota en absoluto un poco de demacrados ni se nos nota mal. Yo veo a mi ex novio y lo veo... lo comparo con fotos que tenía de antes de, lo veo a mi ex como, ha perdido años, como vitalidad.

P: ¿Tú sospechas que él sí es?

Yo sospecho que él es seropositivo y que me va a decir hasta la muerte que él es seronegativo... ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

REVELACIÓN DEL SEROESTATUS A LAS PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Al explorar por la revelación del seroestatus a las parejas sexuales ocasionales muchos señalaron que no lo suelen decir porque no ven la necesidad de hacerlo si siempre se usa el condón. Además conciben que tener el VIH es un tema íntimo o privado que no se tiene porqué revelar a una persona desconocida.

La mayor parte de las veces no explico porque es una relación ocasional. Sí que he coincidido que alguna vez con estas parejas ocasionales quedas porque la pasas muy, muy bien, una segunda, una tercera vez, entonces sí que me abro y que les explico: 'mira, yo soy seropositivo, tengo la carga viral indetectable, es muy difícil que yo te transmita el SIDA pero si quieres continuar tenemos que hacerlo con cierta protección para ti'.

P: O sea cuando ocurren estos actos de sexo sin uso del condón, ¿tú sueles revelar tu seroestatus?

No, no, porque cortaría todo el rollo en ese momento, si yo empiezo hablar de... es como si ellos empiezan a contarme sus historias de vida, es una relación sexual que igual no nos volvemos a ver nunca, entonces sí que dejo que la otra persona te digo tome la decisión que si quiere protegerse o no. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

No lo suelo decir, porque no veo la necesidad de conocer un chico hoy, echarme un polvo y contárselo, ¿me entiendes?, no lo veo. Porque es un polvo, igual me cuido y lo estoy cuidando, ¿me entiendes?, es un simple polvo que me estoy pegando, no puedo decirlo a este chico que lo conozco hoy, confesarle algo de esto, esto es algo... creo que lo considero algo íntimo [...], no lo veo necesario por un polvo estarle contando, ¿me entiendes?, porque si a lo mejor este chico luego me ve por ahí en cualquier sitio de ambiente, le va a decir al amigo: 'oye, mira este chico me confesó que tiene esto y no sé qué'. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Pues es que no se lo he dicho acá a mucha gente, y creo que no hace falta. [...] Si alguien me lo preguntara, depende, es que no le importa a la gente, no porque sienta que es algo malo, es como si yo vaya preguntando a la gente si es diabética jaja. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Algunos indicaron que lo revelaron en algunas situaciones como una forma de probar la reacción de los otros. Por ejemplo, uno lo hacia indirectamente a través de Internet donde se había creado dos perfiles en una página de contactos donde en uno indicaba su seroestatus y en el otro no. En el perfil donde lo indica sólo encuentra a otros seropositivos llegando a crear una red social con fines no sexuales.

Tuve un ligue y me dijo: '¿cómo vas con el VIH?, ¿estás bien?' y le dije: '¿qué harías tú si estás con una persona VIH?'

P: ¿Le dijiste que eras seropositivo?

No, le dije: '¿qué harías tú?' -le pregunté y me dice: 'nada, no pasa nada, no pasa nada porque tengas el VIH'. 'Pues vale, yo lo tengo, soy seropositivo' y en ese tiempo no me medicaba todavía y '¿besarías a un chico con el VIH?', y me dice: 'sí' y me besó, me besó a mí. Le di las gracias, ni más lo vi. Ni me llamaba, lo llamé y nada, vale, lo acepté. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

No siempre, ahora no siempre [lo digo].

P: ¿De qué depende?

Depende de cómo entre, de cómo entre yo, me refiero con el perfil que tengo, yo tengo dos perfiles, uno que es seropositivo y otro que no...

P: Perdona ¿cuál es la intención de tener dos perfiles en el cual uno menciona que eres seropositivo y el otro no?

Uno la intención es ver cómo reacciona la gente cuando tú no eres seropositivo, bueno es que es un poco como un estudio que estaba haciendo yo, de ver la gente cómo reacciona cuando tú no eres seropositivo y ver la gente cómo reacciona cuando tú eres seropositivo. Y aparte, con el de seropositivo encontrar a alguien que sea seropositivo o alguien que sea tolerante con los seropositivos y poder mantener una relación.

P: ¿Cuáles han sido los resultados de tu estudio?

Pues que gana el que no es seropositivo. Ese perfil solamente gana para sexo pero en el otro, gana en cuanto a conocer a gente que es seropositivo y que te apoya y que te brinda.

ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

En el proceso de aceptación de la infección, un entrevistado mencionó que al inicio revelaba su seroestatus a sus parejas sexuales para alejarlos de él como una forma de autocastigarse.

Necesitaba decirlo como para: 'ten cuidado conmigo que soy seropositivo', ¿sabes?, no te acerques tanto como para alejar a la gente y ahora ya no lo digo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Sólo en la situación en que una pareja sexual se llega a interesar para “algo más”, algunos se plantean la necesidad de revelar el seroestatus.

Nadie me lo ha preguntado nunca, ni antes de tener sexo ni después, con pareja ocasionales. Ahora si alguien me interesa, si alguien, cuando yo era soltero, y alguien me interesaba antes de tener sexo evidentemente tenía condón, no tenía sexo y tal vez a la segunda o tercera cita le soltaba el que soy seropositivo y, que me interesaba decírselo porque justamente la persona me interesaba. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Reacción de las parejas sexuales ante revelación del seroestatus

Como vimos en el apartado anterior, muy pocos han revelado su seroestatus a las parejas ocasionales pero cuando lo han hecho no se encontraron con ninguna reacción negativa. Pero estas experiencias provinieron principalmente de entrevistados que mencionaron que suelen asistir a clubs o fiestas de sexo y es en este contexto donde conocen a parejas sexuales.

Yo lo digo.

P. ¿Y cuál es la reacción de la gente?

Ninguna, es como si tuvieran también y después veo que no, que no lo tenían, muchas de ellas. ENT-02, 38 años, Brasil, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hay de todo un poco, bueno, muchos como que se impactan en el sentido de que... no sé, se quedan así como escuchando atentamente, como... pero también al nivel como de información, o como de aprender, saber más pero en discriminación no. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Un entrevistado que había vivido en diferentes ciudades de España comentó que desde su experiencia, las reacciones más favorables cuando revelaba su seroestatus a las parejas sexuales las ha encontrado en Barcelona.

De los años que he vivido aquí en Barcelona, me fui a vivir ocho meses a Valencia, buscando trabajo. Odio a Valencia, odio a los valencianos y me regresé a vivir a Barcelona. Y fue justamente porque cuando yo, en Barcelona, le decía a la gente que era seropositivo la gente me decía: 'ah, no pasa nada' ¿sabes?, o me podían contestar de 'yo también', o me podían contestar de que 'no pasa nada, tengo amigos', o me contestaban de ni siquiera yo tengo amigos: 'no pasa nada'. Y realmente no pasaba nada, vale, nos seguíamos viendo, si iba o no iba ya no era cuestión del VIH, sino por otras cuestiones. En cambio, en Valencia, sí que me decían: 'no pasa nada' pero jamás me volvieron a llamar por teléfono y no una ni dos ni tres ni cuatro personas, toda la gente que conocía en Valencia, en cuanto me interesaba y eso iba como pa' adelante y, yo saltaba la frase de que: 'mira, soy seropositivo', nadie me volvía a llamar, nadie. Son unos fachas, ser seropositivo en Valencia es horrible, ya no por el entorno de los amigos sino por el entorno de querer encontrar una pareja, de estar con alguien ¿sabes?, de sentirte querido por alguien y de llevar un día a día con alguien. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Para un entrevistado buscar parejas sexuales por Internet y revelar su seroestatus por este medio le facilita no tener que hacerlo personalmente y así se evita también reacciones negativas o de sorpresa. Además, no tener reacciones de rechazo con las parejas ocasionales es explicado debido a su atractivo físico.

Bien, porque bueno ya me conocían, o sea como te he dicho de los dos perfiles, perdón, ya me conocían que yo era seropositivo y, bueno, no sé si esas personas lo eran o no, evidentemente, a mí me dijeron que no.

P: ¿Habían contactado al perfil de seropositivo?

Aja, nunca he contactado con el otro perfil con gente y he tenido relaciones sexuales, no, porque no, por lo de antes, no puedo. Por eso cuando estoy de fiesta o conozco a alguien me da un poco de... [...] Hay gente que se lo ha tomado bien, no he conocido a alguien que se lo tome mal, la gente supongo que por... bueno, no está bien que yo lo diga, pero es porque soy un chico agradable, no soy un chico feo, así un poco la gente acepta tener algo conmigo, imagino que será eso, no sé. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

IMPACTO Y VIVENCIA ACTUAL DE TENER EL VIH

Vivir con el VIH ha significado para algunos una experiencia que ha implicado un crecimiento personal, apreciar otras cosas de la vida que no lo hacían antes de infectarse, cambiar la manera de pensar (por ejemplo, volverse más analítico), cambiar de hábitos de conductas y modificar su percepción de las relaciones interpersonales.

Yo creo que el impacto o el cambio que ha tenido en mi vida es el no preocuparme tanto por algunas cosas que veo que no tienen la más mínima importancia y, sabes donde realmente preocuparme por lo que me interesa y por lo que quiero yo mismo de mi vida, y de que si igual no vivo más años como un seronegativo pues al menos los que he vivido pues los he vivido tranquilo, feliz y haciendo lo que quiero. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Pues mi manera de pensar, las ganas de hacer más cosas, las ganas de cambiar mis hábitos que tenía anteriormente, ganas de... no sé, veo las cosas también de otra forma. Lo analizo todo más, no sé, ya sé lo que está bien lo que está mal, antes tal vez podía incluso permitirme el lujo de decir: no, es que no lo sé eso. No sé, creo que me he abierto la mente en todos los aspectos, soy más tolerante, intento comprender siempre que puedo a los demás. O sea ya no me pongo a juzgar como antes en decir: tú eres así, tú eres así, como hace mucha gente; pero digo: a ver, escúchale o conócele. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Siempre me ha gustado el riesgo o caminar al borde de un precipicio, siempre me ha gustado, y el que me haya pasado esto, es como que cambiaron mis formas de ver las cosas... no sé cómo decirlo pero, en postura, en postura hacia el futuro o hacia... es como que hay un antes y un después, es súper así, súper tajante. Entonces hay muchas cosas que cambian así radicalmente, de todo, de mi forma de pensar, mi forma de actuar, un montón de cosas. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

La mayoría tiene aceptada la infección y la ha incorporado a su vida como un aspecto más. Varios comentaron que ahora se sienten con valor para revelar su seroestatus si alguien lo pregunta y si hay necesidad de hacerlo.

Ahora bien, bueno, no bien pero que no.... que lo puedo hablar y lo puedo contar sin que me afecte, sin sentirme con esa cosa rara. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

No me molesta, no me molesta, en nada, ahora. Eso ha cambiado mucho también, o sea ahora, yo no sé, si es que hay mucha gente también o no sé. Tengo muchos amigos que tienen eso y el nivel de información y el nivel de aceptación y el nivel cómo se... expresa o cuando se manejan las cosas es tan distinta, ha cambiado mucho, mucho, mucho. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

R3: No es un problema, sí que lo cuido el tema de la medicación y tal, pero no tengo ningún problema, el que me lo pregunta lo digo. Ya te he dicho que en mis perfiles [de Internet] yo pongo que soy positivo.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

A pesar de llevar muy bien la infección, para un entrevistado la única molestia que le genera el VIH es vivirlo con recelo en el ámbito laboral, con miedo a que allí se enteren y lo despidan.

Bien, bien, a veces ni me acuerdo que lo soy, solamente me acuerdo que soy seropositivo cuando por las noches tengo que tomar las pastillas. Sí, mira es una cosa muy divertida, porque yo para las medicaciones soy muy olvidadizo y eso es una cosa que siempre, todas las noches me tomo mis pastillas, lo llevo a rajatabla, la hora exacta ahí está. [...] Nunca he tenido miedo de verdad, nunca he tenido miedo, que no me hablen, tampoco a veces lo necesito, porque a veces estoy en mi casa, por ejemplo, me paso todo el día solo, leyendo, haciendo cosas. El único miedo que puedo tener es que se enteren en mi trabajo y que me puedan echar del trabajo, ahí sí porque hoy por hoy, con la edad de 40 años, y como está la situación y esas cosas, sí es un problema. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Contar con fuentes de soporte social (por ejemplo, estar en una relación de pareja

estable) y conocer a otros seropositivos ha ayudado a aceptar la infección y vivirlo de manera normalizada.

Tengo una pareja que me quiere y me acepta tal cual cómo soy, él no es seropositivo y está consciente de que soy seropositivo, él me ha ayudado y me ha estimulado. Tengo un amigo aparte que es mi misma pareja, y también el amor de mi vida, o sea me siento realizado, me siento feliz, me he dado cuenta de que [el VIH] va aparte ¿vale?, es como que si el hecho de ser seropositivo no ha cambiado nada, o sea sigo siendo la misma persona y estoy teniendo las mismas posibilidades, las mismas oportunidades que las personas que no son seropositivas. ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Entre todos los participantes que tienen el VIH, dos no han terminado de aceptar la infección y lo viven con sufrimiento. Por ejemplo, uno de ellos mal interpreta cualquier comentario inocuo relacionado con su aspecto físico como un estrago de la infección e ir a sus visitas médicas para sus controles es una situación que le genera mucha angustia por el miedo a encontrarse con personas conocidas.

R2: A mí lo que a veces me pasa, que hay gente que tiene tiempo que no me ve y me dice que estoy más delgado: 'ay, estás más delgado'. Y eso es una cosa que me choca. Que tampoco me gusta, porque nunca me ha gustado ser gordo ni nada, pero sí que me afecta después de darme cuenta de ser positivo cuando me dicen "ay, qué delgado estás", enseguida es una cosa que lo relaciono. Y ya me comienzo a comer la tabla, siempre estoy pendiente de verme al espejo, mirarme la cara, de si tengo ojeras, que por aquí o que por acá es como una psicosis, sí.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

R2: Cuando voy al médico, al hospital, es una cosa que me mata, el ir subiendo las escaleras, uff y...

P: ¿Es una ansiedad?

R2: Sí, es horrible.

P: ¿Ansiedad a qué?

R2: Es tal vez a encontrarme con gente conocida, pensar a quién me voy a encontrar, eh... es algo angustiante tener que esperar ahí. Se me hace horroroso, horroroso, horrible. Estoy inquieto, me sudan las piernas, me levanto, es horrible, la paso muy mal.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Algunos piensan que tener el VIH es restrictivo para hacer algunas cosas. Por ejemplo, no poder hacerse un tatuaje porque tendría que verse en la necesidad de revelar su seroestatus.

R2: Yo muchas veces me he querido hacer un tatuaje y me he tirado para atrás, solamente por pensar de si me lo preguntan.

R1: Lo tienes que decir...

R2: Y... yo no lo veo así, entonces no lo hago.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Para otro entrevistado que no termina de aceptar la infección, la medicación es un recordatorio que tiene la infección lo que lo hace pensar en la posibilidad de dejar de tomar los antirretrovirales.

Es algo que no me relaja.

P: ¿Qué necesitas para...?

Pues no tenerlo.

P: Sabes que eso no a va ser posible

Sé que no es posible, pues necesito cambiar supongo o enfrentarme a ese miedo que te decía yo, de asimilarlo de una vez por todas. Supongo que eso me hará sentir mejor o tal vez no. Incluso estaba pensando en dejar la medicación porque he encontrado una web en la que la gente dice que se deja la medicación y no sé cuantas historias, pero claro no es algo que vaya a hacer de ahora inmediato, es algo que quiero estudiar, quiero verlo, comparar, con lo que tengo ahora y lo que puedo tener y lo que no puedo tener.

P: ¿Quieres dejar la medicación...?

Quiero dejarla en el sentido, de que tal vez pueda ser mejor estar sin medicación que con medicación.

P: ¿En qué sentido puedes estar mejor?

No sé, tal vez pensar que no tiene que recordártelo algo cada día de que tienes eso, ¿sabes? si existiera algún elixir o alguna cosa de que no tuvieras que estar todos los días ahí medicándote, sería mejor, creo yo. [...] En realidad el tema de dejar la medicación es porque tenía, he tenido momentos en los que he preferido no tener esto, y no tener nada, a tener que seguir... en plan suicida, como dejar el tratamiento y ya está...

P: ¿Eso es lo que quieres?

No, pero a veces, claro, con el peso familiar y todo esto, también te sientes como una carga, ¿sabes?

P: ¿En qué sentido?

En que crees que nunca vas a ser aceptado, no sé, por tu familia, tal vez, por la gente que quieres. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

El sufrimiento que tiene este mismo entrevistado se acentúa por el valor que le da a la familia como soporte emocional la cual no ha funcionado como tal. Contrariamente, ella le ha demostrado rechazo, primero, por ser homosexual y, después, por tener el VIH.

A mí me gustaría que fueran ese soporte porque veo como tratan a veces a mis hermanos. Recientemente se casó un hermano mío y súper bien; ¡oh, mi hijo!, que no sé que, que no sé cuanto.

P: Pero eso es lo que te preguntaba ¿dices que eso te podría cambiar?

A mí me gustaría que cambiara, y creo que puede cambiar, si yo cambio.

P: ¿Cambiar tú en qué?

En dejar de ser gay, dejar de tener el VIH, decir que me gustan las chicas.

P: Pero discúlpame, sabes que eso no va a pasar.

Ya lo sé que no va a pasar ni en los mejores sueños que tengan ellos pero...

P: ¿Y tú?

No, yo no, yo estoy bien como estoy, pero evidentemente quiero que me acepten tal y como soy, no quiero cambiar nada de mi vida y tal vez, sí, es como una forma de llamar la atención, el tema de dejar la medicación. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Asimismo su aceptación de la infección se dificulta porque es vivido como un “castigo”, por haber hecho “cosas indebidas”. Esta vivencia está marcada por un fuerte matiz religioso.

Yo creo que tengo cierto grado de culpa también, no es por hacerme la víctima ni mucho menos pero evidentemente algo no pasa si dos no quieren.

P: No, no hablo de quién es la culpa sino de sentirte culpable, de vivir con culpa.

¿Por tener el VIH? Un poco sí, y la razón pues no la sé, no sabría decirte.

P: ¿Sientes que te mereces tener el VIH?

Dicho de esta forma la pregunta, sí que sí porque... Sí, yo creo que sí, tal vez por cosas que haya hecho en el pasado o por cosas así, creencias religiosas que evidentemente ahora no las tengo.

P: ¿La sientes como un castigo?

Sí, supongo que como la vida te devuelve todo aquello que tú has hecho y cosas de ese tipo. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Desde la percepción de los entrevistados VIH-negativos, algunos VIH-positivos pueden vivir con angustia su infección, sobre todo cuando conocen a alguien que les interesa y no saben cómo revelar su seroestatus.

R4: Bueno, yo nunca [tengo problema de estar con un VIH-positivo], pero más que nada... el problema lo tienen los seropositivos cuando se acuestan con un seronegativo, la gente seropositiva que tienen esa enfermedad, sufren, fatal...

R8: Sí, no saben si decírtelo o no.

R4: Y ellos sufren más porque han sido discriminados, han sido rechazados y ahora se sienten con el riesgo a contagiar. Y yo les digo "tienes el virus más en la cabeza que en el cuerpo" porque tiene carga negativa cero durante años, pero él siempre tenía miedo.

P: ¿De dónde eran tus parejas?

R4: De aquí, nativos, españoles, los dos. Y yo le decía: 'tienes el virus en la cabeza' porque él tenía miedo de tener sexo, y usábamos doble condón cada vez.

Grupo de discusión 3 - General.

EXPERIENCIAS DE RECHAZO Y/O DISCRIMINACIÓN POR TENER EL VIH

Las experiencias de rechazo y/o discriminación fueron muy pocas desde que la mayoría no lo suele revelar fuera de su entorno cercano.

Nunca he sentido discriminación por eso, pero de las personas que yo he sentido la confianza de decírselo, pero el resto no lo sé, porque no se lo he confesado a nadie. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

Sin embargo, entre los que tuvieron algunas malas experiencias, la mayoría de ellos señaló que fueron reacciones negativas de desaparición, abandono y/o rechazo de parte de potenciales parejas estables, lo cual, como ya hemos descrito, refuerza el miedo a la revelación del seroestatus a otras personas por las que se siente un interés especial.

Me ha pasado una vez, conocí a un chico que quería tener una relación conmigo tal y cual, yo no le había dicho que era seropositivo y cuando se lo dije me dijo: 'ahh, no te preocupes, no pasa nada, todo está bien'; y creo que fue ese el motivo por el cual yo empecé a cambiar totalmente con todo del tema del VIH, de no conocer a gente sin antes decirlo y cuando se lo dije, después al cabo de unos días hablando por teléfono: 'oye, ¿vamos a quedar?', 'sí, venga vamos a quedar tal día'. Y yo esperando el día que íbamos a quedar y justamente el mismo día que íbamos a quedar, no me contesta, desapareció totalmente. No volví a saber más nada de él, me envió un mensaje solamente: "lo siento, pero es que no estoy preparado para estar con alguien como tú, y que te vaya bien" y ya está. Me jodió porque era un chico muy mono en el aspecto para conocerlo y tal. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

R4: *Yo tengo amigos que nunca se acostarían con uno. Hay amigos que me preguntaban, cuando tienen una pareja VIH, que cómo yo hacía, y decía: que yo lo tenía bien seguro, lo tengo bien vigilado, yo estoy seguro con él, es preferible tener sexo ocasional con alguien que lo sepa. Porque yo tengo un amigo que nunca se acostaría con alguien así, y le digo: 'te has de haber acostado con más de uno porque de cada diez polvos, dos son VIH-positivos'.*

Grupo de discusión 3 - General.

En casos extremos y aislados, sólo un participante relató haber recibido una agresión física como reacción por haber comunicado su seroestatus a una potencial pareja estable.

R3: *Conocí a uno de aquí de Barcelona y le dije que era positivo, pues me soltó un puñetazo.*

P: ¿Pero se lo dices en qué contexto?

R3: *En el contexto de que estábamos saliendo y que no habíamos follado pero... estábamos bebidos. Y bueno, le dije que si ya quieres ir a la cama pues quiero que sepas que soy positivo, y ¡pum! me la dio. Sí, sí.*

P: Bueno, ¿eso suele pasar?

R2: *Yo es que ni lo digo, a mí me lo preguntan no... [lo digo].*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Por este motivo, para no complicarse la vida, hay quienes prefieren que sus parejas estables sean también VIH-positivas.

Yo también tengo claro hacia dónde voy, bueno, no sé, es como que me siento más tranquilo conmigo mismo si estoy con una persona VIH-positivo también. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

VIDA SEXUAL DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH

La vivencia de su proceso de aceptación de la infección lleva a que a un entrevistado tenga una conducta de cuidado sexual para no infectar ni infectarse de otras ITS.

R1: *Bueno, para mí es un tema bastante delicado porque yo más bien estoy planeando ahora decirle al chico con el que estoy saliendo que me ha planteado una relación abierta pero yo hasta ahora he tenido relaciones de un polvo, me he cuidado y le he cuidado y ya está. Y bueno, no sé, estoy en estado indetectable, tengo muchísimo cuidado, para mí no hay una relación sexual sin protección. En ese sentido soy super cuidadoso con los fluidos y con la limpieza general.*

P: ¿Y si alguien te viene con la propuesta de follar a pelo?

R1: *No me atrevo, es como que... yo he padecido demasiado con los condilomas. Me han operado dos veces, lo he pasado muy mal... o sea me han cambiado la medicación dos veces por los efectos secundarios es como... para mí es... no hay posibilidad. Te digo, yo sí he tenido relaciones sin condón con mi exnovio, pero era una relación de un año y éramos fieles... Y había un pacto hablado entre los dos, era un pacto, y fue algo hablado con el médico y ambos estábamos indetectables, teníamos mucho cuidado con los fluidos, no había eyaculación y éramos muy cuidadosos en todo.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Uno indicó que no dejó que el VIH afecte tu apetito sexual aunque refirió que su

frecuencia en asistir a lugares de cruising o donde se practica sexo descendió.

No ha cambiado para nada. Sí hubo un momento que sí dije: Axxx ¿cómo va hacer tu reacción?. Vas a tener un poco más de asco, yo te hablo después de tener una relación, después de dos meses, tenía la carga entre 33 mil, después en 41, después en 50; pero en mi vida sexual, no, yo dije no. No me decaí para nada aunque me cuesta unas veces pero no cambió para nada. [...] Desde ahora pues ya que estoy indetectable me siento más tranquilo pero tampoco puedo bajar la guardia ¿no?, de decidir, ya de hacerlo sin condón, hacer ya mi vida más, de ir de sitio en sitio, en Cruising o sauna muy seguido o sex-shop, estar con uno con otro, no, ya no ya. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Otro sintió una pérdida del interés sexual que lo atribuye principalmente a la medicación como un efecto secundario.

Ahora no tengo relaciones con parejas ocasionales.

P: ¿Hace cuanto?

Desde que dejé a mi ex. Bueno, hace ocho meses que no tengo relaciones con parejas, con personas ocasionalmente.

P: ¿Por algo en particular?

Sí, porque ya no... supongo que no sé si es la medicación porque me estoy medicando o qué, pero ya no tengo la libido tan subido, por la edad, también. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Hubo un grupo de hombres que manifestó que su conducta sexual cambió después del diagnóstico. Su cuidado sexual se relajó después del año del diagnóstico ya que ahora pueden permitirse tener sexo sin condón.

R3: *No, después del diagnóstico cambia.*

P: ¿En tu caso cómo ha sido?

R3: *Realmente ya el relajarme un poco después del tema ese, sí fue después, no hace mucho, un año o algo así, que no suele ser habitual, pero que sí reconozco que he cedido, y sobre todo si hay alcohol de por medio. Pero es una conducta que ha cambiado después.*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

En otro caso, un entrevistado prefirió, después de su diagnóstico, tener relaciones sexuales sólo con hombres que tienen el VIH para no tener que usar el condón y no correr el riesgo de infectar a otros.

Al principio es como que tenía prejuicios de: ay, me aceptaran. Luego cuando ya, no sé, en qué período de tiempo, pero a lo mejor en un año o en dos años fui modificando mucho esa actitud. Porque, o sea al principio tenía un miedo al rechazo, luego cada vez iba conociendo más gente que tenía HIV, entonces y ya directamente luego yo quería tener sexo solamente con personas que tuviesen HIV o sea porque hay tanta...

P: ¿Por qué sólo con VIH positivos?

Por el tema del condón y por el tema del contagio, o sea no sé, me sentía más tranquilo cuando no había ningún riesgo, entonces, me siento más tranquilo.

P: ¿Por qué de otra manera cómo te hubieras sentido?

Y es como un hecho muy violento que no me interesa, o sea... no sé pero mal, no sé cómo explicarlo; sí, mal. [...] Directamente estoy con personas que tienen HIV y ya está. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Sin embargo, otro hombre, a pesar que después del diagnóstico comenzó intencionadamente a no utilizar el condón se cuestiona su conducta, reconociendo que algunas veces tiene remordimientos.

Distinta, es distinta porque siempre tengo en la cabeza pensar que... o sea que es remota, es muy baja ¿no?, el 3%, siempre hay una posibilidad que tú puedas contagiar a alguien, a pesar del condón, a pesar que sea... que tenga la carga viral indetectable siempre hay un...

P: No hay riesgo cero...

No hay riesgo cero, no...

P: ¿Tú piensas en esa posibilidad?

Sí, me duele un poco, me hace, supongo que me hace cuestionarme, decir: yo no quiero ser responsable de que otra persona se contagie ¿no?, no quiero ser responsable consciente de que esa persona se contagie.

P: ¿Qué quieres decir? ¿que puedes ser responsable inconsciente?

Sí.

P: ¿De qué manera?

Lo que comentábamos antes, yo doy la posibilidad de que la otra persona decida usar o no el condón. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Vida sexual con la pareja estable

Para quien está en una relación de pareja serodiscordante, tener el VIH, en muchos casos, lo obliga a utilizar siempre el condón.

A nivel sexual pues claro que la ha cambiado ahora yo no puedo tener relaciones a pelo con mi novio porque él es seronegativo; los dos hacernos una prueba y poder follar; no lo puedo hacer eso... eso es lo que ha cambiado, si en algo me puede llegar a molestar es en eso, en no poder con mi novio follar a pelo de a libre albedrío. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Otro dejó de utilizar el condón con su pareja por presión e insistencia de ésta, aunque se sentía tranquilo por la seguridad de tener la carga viral indetectable.

Con mi ex pareja lo hacíamos sin preservativo, sabiendo lo que había entre, o sea él sabía que yo era positivo y él no lo era y él se arriesgaba, claro, me daba un poco de cargo de conciencia pero si a él no le importaba y yo lo estaba disfrutando y era mi pareja, estaba con él, pues no...

P: ¿Quién penetraba a quien?

Él a mí.

P: El a ti, ¿eso tenía que ver para que tengan sexo sin condón?

Sí, porque o sea era un momento de calentón, de locura y tampoco nunca llegó a terminar, adentro ni nada de esto, era sólo un momentito y ya luego se ponía la goma y ya luego lo seguía haciendo con goma, pero no nunca terminó.

P: No, no, lo que te preguntaba ¿si el hecho de ser activo él contigo tenía que ver con el hecho de no querer utilizar el condón?

No, siempre lo usábamos, pero llegaba un momento que él me decía que no, que lo quería usar sin... o sea que lo quería hacer sin goma y bueno, yo siempre he estado desde que comencé a medicarme negativo, negativo, negativo, se lo comenté al doctor, él me dijo: 'hombre, no es normal que lo hagas porque no sabes... no estamos seguros si lo vayas a infectar, pero tú en la actualidad estás negativo, no vas a infectarlo, pero lo normal sería

que no lo hagas, pero si él está consciente de lo que va hacer y del riesgo que va a correr, pues yo no puedo hacer nada'. Entonces, bueno hasta lo último cuando lo dejamos él se hizo las pruebas y siempre le salía negativo, negativo, negativo, negativo, o sea que no... pero o sea yo me arriesgaba con él porque yo sabía que él con otra persona no iba a estar sin goma, es lo que yo pensaba, entonces me arriesgaba a follar con él sin preservativo, no tenía miedo de re-infectarme. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

En otro caso, a pesar del pedido de la pareja estable de no utilizar el condón en sus relaciones sexuales, se negó a hacerlo para no sentirse culpable de haberlo podido infectar.

Mi ex pareja no era seropositivo. Me conoció porque yo me abrí un perfil en el cual yo ponía que tenía... la cosa ésta, jaja, el bicho, y pues me conoció así, me dijo: 'bueno, no me importa, nos vamos a conocer', y de ahí surgió.

P: Y cuando te lo propuso o cuando lo quiso hacer, ¿tú no quisiste?

No porque, bueno, esa es una parte muy dura, porque es que no quiero hacer lo mismo que me hicieron a mí, porque lo que me pasó a mí, sí que es verdad que fue mi culpa también, pero más que nada fui un poco engañado por lo que pasé. Y no me gustaría hacerle eso a nadie, de hecho yo cuando me enteré, tuve mucho rechazo, no quería conocer a nadie no quería estar con nadie, muy duro. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

CUIDADO SEXUAL ANTES DEL DIAGNÓSTICO DEL VIH

Como se ha descrito anteriormente, muchos se infectaron del VIH estando dentro de una relación estable porque no utilizaban el condón con la pareja.

R1: Para mí ya desde el hecho de cuando yo era un chiquillo, porque lo era, y estaba con uno y con otro, me cuidaba. Me dejé de cuidar cuando tuve mi novio de 4 años, y para mí era una relación idílica, todo super bonito, pero me di cuenta que no todo es tan bonito, y menos una persona que tiene todos los años de ventaja.

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

Entre los que se infectaron por relaciones sexuales con parejas ocasionales ellos reconocieron que el uso del condón fue inconsistente antes del diagnóstico.

Era diferente por ahí es que... nunca me gustó usarlo pero sí intuía que había una posibilidad de riesgo lo usaba, era como muy así jaja, y sí me parecía que estaba todo bien no lo usaba. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

En este grupo de hombres se encuentra también un entrevistado que deja de usar el condón cuando comienza a frecuentar locales donde se practica sexo y observa que muchos de los clientes tenían sexo sin condón.

Yo hice siempre sexo seguro hasta más o menos aproximadamente 2 años, lo que sucedió en mi caso fue que... empecé a bajar la guardia, o sea yo te puedo decir que he cometido muchos errores y... el problema nunca ha sido la falta de información, siempre he sabido lo que hay, siempre he sabido cómo se contagia, y nadie me ha llevado al teatro con mentiras. Yo empecé a bajar la guardia y claro, la parte que es nefasta o muy negativa en este tipo de sitios de sexo, es que ves chicos muy guapos, en ocasiones, bueno, gente de todo tipo, pero ves chicos muy guapos, que se ven muy sanos o muy grandes, muy fuertes,

muy bronceados y que están practicando bareback y van por la vida tan contentos que se minimiza mentalmente la percepción de riesgo de contraer no sólo VIH sino enfermedades sexuales. Y entonces yo empecé a bajar la guardia por esto, un poco conscientemente, un poco dejándome llevar y más o menos, al cabo del año resulté positivo en VIH. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

VISIÓN DE LA REINFECCIÓN

Más de la mitad de los entrevistados infectados por el VIH cree que la posibilidad de la reinfección puede ocurrir si no utilizan el condón. Por esta razón ellos se cuidan, además de no querer coinfectarse con otras ITS y porque no quieren cargar con la culpa de haber infectado a otros.

He sido muy precavido con el tema del condón, más que todo tengo miedo de re-infectarme, es el temor que tengo, ¿me entiendes?, creo que es el miedo de no quererme morir por eso, por eso lo hago. [...] No puedo estar follando con todo el mundo "sin"... Hoy en la actualidad estoy conciente de lo que hay, del peligro que puede haber, antes no, porque nunca llevaba una historia o nunca llevaba a alguien, nunca nadie me dio un consejo de este tema, ¿me entiendes?, hoy en la actualidad no voy a irme a... yo puedo estar indetectable y no voy a follar con una persona que lo esté o que no lo esté, no me arriesgo, no, no. ENT-05, 29 años, Ecuador, VIH-positivo, TD: 3 años.

No quiero re-infectarme ni re-infectar a nadie tampoco, no quiero.

P: Esto lo tienes bastante claro ¿no?, lo de la re-infección...

Sí porque es algo que lo he pasado pero muy, muy mal, o sea muy mal y no quiero volver a pasar por eso, ¿sabes? [...] [Uso el condón] Por el miedo, uno, a contagiar al otro, y dos, a volver a pasar por la misma situación.

P: ¿En qué sentido?

En el sentido de volver otra vez a, yo que sé, infectarme o re-infectarme ¿sabes?, y volver otra vez a empezar el proceso, no quiero, es algo que sí, que me da mucho miedo y sobretodo infectar a alguien, no lo soportaría.

P: ¿Qué pasaría?

Pues yo me sentiría muy mal porque evidentemente a mí no me gusta tener esto a pesar que la gente dice: 'sí, todo está bien, no hay ningún problema, hay medicación hay ta ta ta', pero no es de buen grado. Por ejemplo, el cáncer hay mucha gente con cáncer, hay mucha gente, claro, pero esa gente no es rechazada como las personas que sí son seropositivas. Hay gente que tiene leucemia, hay gente que tiene, pero esa gente no es rechazada como la gente que tiene el VIH, esa es la diferencia, ¿por qué?; porque habrá más información. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

Yo más que todo temo, la idea de que me pueda re-infectar otra vez con el VIH porque la enfermedad sexual lo puedo cortar con las inyecciones ¿no?, pero también perjudicaría más mi salud. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

La otra parte de los entrevistados no suele tener cuidado sexual y entre ellos la mayoría es conciente del riesgo de la reinfección pero no lo tienen en cuenta en el momento que están teniendo relaciones sexuales sin condón.

Claro que pienso en eso, por un momento pero así como pienso se me va la idea, ¿sabes?

P: ¿Pero lo llegas a pensar en el momento?

Sí, sí, sí lo llego a pensar tal vez en el momento y digo, tal vez porque ya lo digo, que lo

puedo pensar y en el mismo momento olvidarlo, por estar en la faena, o sea por estar con el calentón ahí, dándolo todo básicamente. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

R3: *Si lo pensara no lo haría. Yo he sido más actor de riesgo que nada...*

P: *¿Pero crees en esa posibilidad?*

R3: *Yo sí. De hecho es un riesgo que corro y ya está y sin montar drama ni nada. Yo sé que no... sé los riesgos, por eso intento no hacerlo, intento, a veces... me gana más el... el vicio, pero bueno...*

Grupo de discusión 2 - VIH-positivos.

A pesar de conocer el riesgo de reinfección, a un entrevistado le deja de preocupar cuando contrasta el discurso médico y lo que hace la gente. Él observa que muchos hombres suelen tener sexo sin condón en locales donde se practica sexo.

Yo me preocupaba pero claro, es un poco lo que te digo, que tampoco es justificación, ves que hay tanta gente que lo hace, que si fuera algo... yo creo que esto es importante, aunque sea un error, es una percepción que tiene mucha gente que se está infectando. Dices: tanta gente que está haciendo bareback, algo que me dicen los médicos no está bien, y claro igual no quiere decir nada porque a lo mejor esta gente en dos o tres años está enferma de otra cosa o deja de responder a los tratamientos, no soy médico, no sé la historia de cada una de las personas, pero yo creo que va por ahí. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Por lo anterior que se acaba de describir, este mismo entrevistado indicó el motivo por el cual llegó a infectarse de la Hepatitis C: siendo VIH-positivo y sin tratamiento fue mucho más fácil de adquirirla.

Luego lo razoné después, porque dije: a ver, a lo mejor yo estoy metiendo la pata porque toda esta gente que está follando sin condón... a lo mejor todos ellos son seropositivos que están en tratamiento y están indetectables, y, por lo tanto, tienen menos probabilidad de pasar algo o de adquirir algo, mientras que yo, yo sólo tengo un año infectado y no tengo tratamiento y, no sé, o sea era mi pensamiento. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Otro entrevistado reconoció no conocer el riesgo de la reinfección por falta de información, pero no le termina importando porque piensa que después del diagnóstico se siente protegido porque ahora el VIH está controlado.

Lo que pasa que ya al tener HIV ya es como... no digo que se va todo al gareto pero es como que... cambia tu punto de ver las cosas, se modifica totalmente, lo que te dije antes, hay un antes y un después, y es abismal la diferencia. Sí, tal vez antes no eras consciente de todo lo que juega o de lo que conlleva tu forma de jugar, no eres consciente en realidad, pero después ya es como que sí, está todo controlado, hay una pastilla, la gente no se muere, qué sé yo, pero de todas formas.... tu ciclo de vida se reduce entonces ya tus... ¿cómo decirlo?, tus principios [...] cambian, cambia en tu forma de ver las cosas. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

LA RESPONSABILIDAD SEXUAL

Al explorar por el sentido de responsabilidad sexual que pueden tener los entrevistados sobre la prevención del VIH en una situación en la que se pueden ver comprometidos a tener una práctica de PASC con una pareja sexual ocasional encontramos dos tipos de discurso.

Responsabilidad individual

La responsabilidad del cuidado es única y exclusivamente de cada uno, es decir, una responsabilidad para con uno mismo. Los que argumentan este tipo de discurso manifiestan que es decisión del que tiene el VIH cuidarse o no, pero es responsabilidad del otro saber lo que hace y asumir las consecuencias de su conducta. Esto implica que para cualquiera de los dos, las consecuencias de lo que le pueda ocurrir al otro no se asumen bajo su responsabilidad.

Te digo que después de la relación me puedo ir con remordimiento de conciencia... e intento quitarme este remordimiento de conciencia pensando en que todos tenemos mucha información, todos los gais somos un grupo al cual se nos han, es como si una prostituta no supiera del VIH, todas las prostitutas saben del VIH, la que diga que no... En todas las revistas gais, en todos los medios de comunicación, en todo que va dirigido siempre a los gais hay siempre publicidad del VIH, [...] hay mucha información entonces con eso intento quitarme un poco el remordimiento de conciencia. ENT-08, 30 años, México, VIH-positivo, TD: 5 años.

Es una decisión y si esa persona toma esa decisión porque le gusta eso y, bueno, para mí antes que todo, es la libertad, entonces cada uno es libre de elegir lo que quiera. [...] Y si la persona decide que no le importa, bueno, esa es su responsabilidad, su historia, su rollo ¿no?. Ahí yo ya me desligo. ENT-21, 41 años, Argentina, VIH-positivo, TD: 10 años.

Cada quien tiene que cuidarse así mismo, o sino, o tal vez es una mala conducta sexual pero es así, en la práctica es así, cada quien se cuida a sí mismo. Bueno, yo me estaba arriesgando mucho, y vuelvo a lo mismo, o es porque ya lo eres o porque te estás arriesgando y asumes las consecuencias. Yo me estaba arriesgando y sabía las consecuencias que podía tener y ahora las estoy asumiendo o sea no hay más, y el que diga lo contrario es que se está auto engañando porque es así, creo... No, no me siento responsable por los que hubiera podido infectar. No, no me siento responsable en absoluto ¿por qué? porque ellos se tienen que cuidar así mismo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Este discurso ayuda a entender la forma en que adquirieron la infección y facilitó el proceso de aceptación.

Lo tengo clarísimo pero la responsabilidad es toda mía, o sea no fue de la persona que me infectó, fue mi culpa, eso yo lo tengo muy claro y siempre lo he tenido, esa idea no ha cambiado en el último año, siempre he pensado que cada quien se tiene que cuidar uno mismo. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Este mismo entrevistado reconoció que este discurso puede estar reñido con una valoración moral de la conducta sexual de los hombres que tienen el VIH y que practican

sexo sin condón.

Te voy a decir mi percepción por los menos no sé si realmente es así o si todo el mundo lo piense así. En este tipo de sitios cada quien se tiene que cuidar uno mismo... alguien que está haciendo sexo sin protección ha asumido los riesgos de tener sexo sin protección para él, pero él no tiene ninguna responsabilidad de cuidar a los demás. Claro que también hay una cuestión de ética ahí, que ya sería otra historia pero lo que quiero decir es que, cuando hay alguien en un sitio de sexo, donde es muy probable encontrar VIH, alguien que está teniendo sexo sin protección es porque es seropositivo o ha asumido el riesgo, entonces no puedes ir por ahí cuidando a ti y encima cuidando a todo el mundo, por eso yo todo el tiempo que yo supe que era seronegativo me cuidé. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Este discurso también lo encontramos en algunos entrevistados que asumiendo que son VIH-negativos se permiten tener prácticas que pueden exponer a otros a riesgo de infección.

Lo que sí hago mucho es correrme en la boca de los chicos. Eso sí que me gusta, tengo un amigo muy majo, un español que me dice: 'no lo hagas porque eso les enseñas más, a que ellos lo hagan y es una manera de propagar el SIDA'; pero a mí en realidad no me importa, porque a mí me da mucho placer y pienso que yo no tengo riesgo, soy egoísta ahí. ENT-19, 43 años, Colombia.

Responsabilidad única

Sobre todo entre los que están todavía en proceso de asimilación y aceptación de la infección creen que en una práctica de PASC con una pareja sexual ocasional, la responsabilidad de cuidarse recae única y exclusivamente en manos del hombre que tiene el VIH. Ellos mismos se adjudican la responsabilidad de proteger a otros ya que no quieren sentirse culpables de que otros se infecten o que puedan reinfectarse.

Si tengo acto sexual que se pongan o me pongo condón porque no me gusta contagiar a nadie. Ya lo he sufrido yo ya, y no me gusta que lo sufra nadie. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

Ahí sí con condón, nada, nada, por más que me diga que me gusta, lo siento.

P: ¿Por?

Porque yo sé lo que tengo, y yo no quiero transmitirle a esta persona, si él lo tiene y no me lo dice, pues también me puedo re-infectar, por más que la doctora diga que es imposible, pero tú no sabes.

P: ¿Te dicen que es imposible qué?

Que me pueda re-infectar, pero sí me puede pasar otra enfermedad sexual, entonces yo no quiero. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

Entre los entrevistados que son VIH-negativos y que reconocieron preferir no utilizar el condón hay quienes piensan que el que tiene el VIH es el que debe protegerse.

Si yo lo tuviera, yo te lo dijera. A ver, ¿qué es lo que pasa?, en este tema todavía hay mucho tabú con eso, y mucho rechazo. [...] Él [una pareja sexual ocasional] no fue sincero conmigo porque, a ver, si yo tengo VIH y ahora quiero follar contigo y yo no quiero que tú lo sepas te digo: 'no, no, no, vamos a usar condón'. ENT-16, 49 años, Cuba.

INICIO DEL TRATAMIENTO PARA EL VIH

Al momento de la realización de las entrevistas, 12 de los 13 participantes que tienen el VIH manifestaron estar en tratamiento antirretroviral. El entrevistado que no se encontraba en tratamiento era porque así se lo había recomendado el médico.

Yo aún no estoy en tratamiento porque me imagino que aún es bastante reciente mi infección y mis...

P: ¿Cuánto tiempo llevas del diagnóstico?

De diagnóstico, pues 1 año, por lo cual no estoy en tratamiento aún.

P: ¿Cuál es el motivo?

Pues que mis células CD4 son mayores a 500 o 600 y que mi carga viral aún es bastante baja. Y claro, también como hice el tratamiento de post-exposición [PPE], durante mucho tiempo di un resultado de indetectable, entonces claro no hacía falta iniciar el tratamiento en ese momento. ENT-22, 36 años, México, VIH-positivo, TD: 1 año.

Muy pocos iniciaron tratamiento inmediatamente después de que fueron diagnosticados. Otros lo iniciaron entre dos a tres años después del diagnóstico por recomendación médica, aunque hubo quien se arrepintió de haber dejado pasar tanto tiempo por el deterioro de su salud (haber tenido algunas enfermedades oportunistas).

El médico decía que estaba bien y que no tenía ningún problema y tal, pero llegó un punto en el que me empezaron a bajar mucho, mucho las defensas y entonces tuve que medicarme. ENT-17, 29 años, Honduras, VIH-positivo, TD: 4 años.

En ese momento estaba la pauta de que hasta que no tuviera los CD4 en 300 o cerca de 300, no te daban medicación, así estuve el resto del 2009 y el 2010 completo.

P: ¿Sin tratamiento?

Sin tratamiento, con controles continuos cada... ya no me acuerdo, si era cada dos meses o tres y, bueno, iba pasando, pero llegó el momento en el que me dijo: 'yo creo que ya estamos en el momento de'. Era ya en principios del verano. Yo le dije, que sí, que sí estaba dispuesto a empezar a tratarme y me dijo: 'pero vamos a dejar pasar el verano porque el verano es un poco loco y tú tienes que tener mucha disciplina, a empezar a tener unas pautas con los medicamentos y que a lo mejor al principio no es bueno que sea en el verano'. No le entendí el por qué, porque yo soy una persona adulta y si tengo que hacer algo, lo tengo que hacer, sea verano, sea invierno, sea lo que sea... Pasó el verano, llegó septiembre, que tocaba volver y volví con un herpes zoster de cojones, me cogió desde aquí hasta la columna vertebral [hace referencia con su mano].

P: ¿Una línea?

Sí, toda la línea nerviosa, me destrozó fue... y me lo pasé fatal con el herpes zoster, y estaba muy enfadado, porque según yo, si hubiéramos empezado en el verano a lo mejor el herpes zoster no me lo hubiera cogido. Porque, bueno, lo que dicen es que aparte de la baja de defensas, es una estrés emocional y que te desata que el herpes zoster se te manifieste porque se supone que todos lo que pasamos por varicela, lo tenemos ahí guardadito, pero yo creo que fue fundamentalmente que yo había empezado a bajar muy fuerte las defensas. No llegué a menos de 300 nunca, pero bueno llegué con el herpes zoster. Estaba yo bastante molesto con él, también tuve un episodio otra vez de una amigdalitis muy, muy fuerte que casi me tapó la garganta, no podía pasar ya mi saliva. ENT-06, 58 años, México, VIH-positivo, TD: 4 años.

Algunos entrevistados decidieron iniciar el tratamiento contra el VIH por la seguridad que les aportaba saber que están más protegidos por el medicamento, a pesar de la prescripción del médico de no iniciar el tratamiento. Ellos tenían la necesidad de tener el control de su salud.

Yo en el momento dije, porque quería yo ya tomar el medicamento desde un principio y la doctora me dijo que paso a paso ¿no?, porque esto, por el protocolo tienes que esperar que tengas más de 100 mil y le dije, no.

P: ¿Más de 100 mil copias de carga viral?

Sí, sí y dije que no.

P: ¿Y de CD4 cómo estabas cuando te detectaron?

Yo estaba en 428 y dije a ver, yo no voy a esperar, aparte que me informaba no, que yo no quería esto cargue a millones porque afectar a mi CD4, mi salud nada y digo, no. Entonces empecé a tomar el medicamento cuando estaba en 51 mil copias, entonces este 4 Marzo, recién empecé el medicamento. ENT-24, 46 años, Perú, VIH-positivo, TD: 1 año.

CONOCIMIENTO DE CARGA VIRAL Y CD4

En general, la mayor parte de los entrevistados conocía los resultados de sus últimas analíticas relacionadas al control de su infección. Sin embargo, algunos tuvieron dificultades o interés para entender conceptos tales como carga viral y/o nivel de CD4.

Sé de carga viral pero de CD4 no, o sea igual me lo dicen pero paso de eso ¿vale?

P: ¿Y de carga viral?

Setecientos y algo que las he aumentado y según me dice el médico que es obra del tratamiento. Toda mi vida he sido una persona anémica vale, o sea sin tener el VIH ya mi problema de defensas eran muy bajitos pero no sé, ahora al escuchar esto me hace sentir más seguro, no sé nada de medicina.

P: ¿Y de carga viral, eso lo sabes?

Eso te lo acabo de decir setecientos y algo

P: No, eso es de CD4

No, eso no lo sé, lo que no sé son los CD4, ahora mismo...

P: Lo que me has dicho son los CD4

No

P: ¿La carga viral es indetectable o detectable?

Ah, perdón, perdón, la carga viral es indetectable.

P: Los setecientos que me has dicho son tus CD4

Las defensas o lo que sean, ¡Los CD4!

P: Si son CD4

Para que veas, son informaciones que igual me lo habrán dicho, ve tú a saber cuántas veces pero... ENT-26, 44 años, Venezuela, VIH-positivo, TD: 4 años.

Está alto, bueno eso me lo lleva el médico, yo al médico le pregunto: ¿cómo estoy de carga viral?, ¿cómo estoy de esto?; 'estás perfecto'.

P: ¿No sabes que CD4 tienes?

No, no, no, tampoco he querido indagar mucho en eso, para no comerme tampoco mucho eso, simplemente me dice: 'Rxxx estás indetectable, tus defensas están muy bien, están muy altas, no están resentidas ni nada de eso'. ENT-23, 40 años, Cuba, VIH-positivo, TD: 3 años.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

A continuación se discuten los principales temas que se exploraron y emergieron del estudio LatinSex2012, ordenados temáticamente y triangulados, es decir, los resultados del estudio cualitativo facilitaron la interpretación de muchos de los resultados del cuantitativo. Este fue uno de los motivos para realizar una triangulación (Bericat, 1998).

1. Metodología

El estudio cuantitativo del LatinSex2012 fue una gran investigación que obtuvo muestras de dos fuentes distintas y diferenciadas de reclutamiento (Internet y locales/lugares de ocio gay). A pesar que los HSH pueden utilizar o frecuentar ambos espacios, las muestras presentaron muchas características sociodemográficas y conductuales diferentes, lo cual las convierte en muestras “propias” de cada una de las fuentes de reclutamiento. Por otra parte, la comparación de ambas muestras, a pesar de ser una de alcance estatal y la otra local, no dejó de ser apropiada porque en España sólo son dos las ciudades que presentan una gran oferta de lugares/locales de ocio dirigidos al público homosexual: Madrid y Barcelona. Ambas ciudades presentan también una gran población de HSH, por lo tanto, cualquiera de las dos podría representar muy bien un ámbito apropiado para reclutar HSH que frecuentan lugares de ambiente.

Usar Internet como un método de recogida de datos fue efectivo en términos de costo-beneficio. Aunque no se hizo un análisis de costos podemos estimar que, a diferencia de la aplicación del cuestionario impreso, completar el cuestionario *online*, ahorró un porcentaje significativo de los costos asociados con la logística, entrenamiento a encuestadores, salarios, incentivos, tiempo, etc. Los costes relacionados a la promoción (colocación de banners en portales de contacto) fueron mucho menores de lo que suelen costar debido a que el estudio se realizó bajo el apoyo de una asociación de base comunitaria LGTB (Stop Sida). Sin embargo, dada las diferencias de las características socio-demográficas y conductuales, se hacía necesario implementar los dos tipos de estudio (*online* y *off-line*) para obtener una muestra más representativa y así poder generalizar los resultados con mayor validez. En este sentido, este estudio ha demostrado la conveniencia de utilizar un sistema de vigilancia conductual en HSH que incluya ambos tipos de encuesta para compensar la subestimación de una o la sobrestimación de la otra respecto a las tendencias de las conductas sexuales o de los sesgos de muestreo. Esta recomendación también ha sido destacada en otros estudios (Saxton, Dickson y Hughes, 2013; Guo y col., 2011).

El uso de una aplicación informática (flash player) para completar la encuesta *online*, con el diseño de un formato más amigable que otros que se ofrecen gratuitamente por Internet (por ejemplo, Survey Monkey, Google Docs), fue valorado positivamente por los encuestados (por ejemplo: *“Felicitaciones, excelente encuesta, excelente la manera, forma, que la realizaron...”*, *“Primera vez que entro en una encuesta que me gusta y sigo todo al pie de la letra”*, *“Ha sido ameno este cuestionario”*) por lo que creemos que puede ser un factor a tener en cuenta para que la tasa de abandono sea baja. El diseño del

formato de la encuesta puede atraer el interés y atención del participante hasta el completamiento total.

Para el éxito de la encuesta en lugares/locales de ocio fue importante realizar previamente a su ejecución un mini-estudio etnográfico para determinar locales más frecuentados, perfil de los usuarios o clientes, mejores horarios para encuestar, familiarizarnos con los administradores y/o empleados, etc.

2. Características socio-demográficas

Las CCAA de Madrid y Cataluña concentraron el mayor número de HLSH encuestados por Internet. Dado que estas CCAA albergan las dos ciudades más grandes de España, el resultado era esperable, ya que, además, los inmigrantes tienden a concentrarse en grandes urbes. A esto se agrega el hecho de tratarse de hombres homo/bisexuales que también tienden a establecerse en grandes ciudades lejos de la opresión de los pueblos o ciudades pequeñas en búsqueda de seguridad, amistad y/o soporte social.

Según la edad se logró obtener una muestra homogénea para ambos tipos de encuesta. En otros estudios se ha encontrado que muestras de HSH captados por Internet son más jóvenes que los encuestados en locales de ambiente (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2009; Saxton y col., 2013) o en sistemas de vigilancia conductual (Marcus, Hickson, Weatherburn, Schmidt y EMIS Network, 2013). Esto fue posible gracias al estudio etnográfico previo a la recogida de datos (identificación de locales más frecuentados por los jóvenes) y al muestreo por conveniencia realizado.

Los HLSH participantes en el LatinSex2012 tuvieron mayormente estudios técnicos o secundarios, aunque un buen porcentaje de los HLSH encuestados por Internet presentaron un alto nivel educativo, característica que se corresponde con lo que cabe esperar en HSH usuarios de Internet en España.

El perfil ocupacional de los encuestados varió según el tipo de muestra y estuvo relacionado también con los ingresos económicos. Entre los encuestados por Internet se encontraron más estudiantes (22%) y un mayor número de desempleados (23%), lo cual concuerda con el mayor porcentaje de hombres que no percibían ningún ingreso económico (28%). El porcentaje de hombres en paro es similar con el dato nacional del año en que se realizó la encuesta (25,6%), aunque mucho más bajo que el de la población extranjera (36,5%) (Instituto Nacional de Estadística, 2013). Otra diferencia ocupacional la encontramos entre los encuestados en locales de ambiente quienes en mayor proporción se encontraban empleados y, en menor proporción, no percibían ningún ingreso. Quizá esta situación laboral y económica les puede permitir salir por “el ambiente” y poder pagarse, por ejemplo, la entrada y las consumiciones.

Desde que la mitad de los participantes no cuenta con ningún familiar en la ciudad en la que residen se entiende que la mayor proporción de ellos viva con un amigo o compañero de piso (33%) o con una pareja estable masculina (23%).

La identidad sexual está muy relacionada con la visibilidad sexual. Que entre los encuestados en locales de ambiente haya un mayor porcentaje (46%) que indica que todos sus familiares o conocidos sepan que se sienten atraídos por hombres resulta razonable porque eso implica que públicamente no temen ser identificados o reconocidos al frecuentar “el ambiente”. Esto también supone que tengan más resuelta su identidad sexual (entre los encuestados por Internet, hay más hombres que no se adscriben a una identidad sexual definida).

3. Inmigración y riesgo sexual

La gran mayoría de HLSH encuestados (84%) lleva más de 3 años residiendo en España. Si bien el mayor motivo para emigrar fue el laboral y/o mejora económica, otras razones, aparte de los estudios, hablan de una migración motivada para vivir abiertamente su homosexualidad y/o tener otras experiencias de vida. Esto nos puede hablar que España resulta atractiva para muchos HLSH debido al clima tolerante y amigable hacia la diversidad sexual. Estos motivos son similares a los motivos que llevan a muchos HLSH a emigrar a países percibidos con una mejor situación económica y/o social (Bianchi, Reisen, Zea, Poppen, Shedlin y Penha, 2007; Toro-Alfonso, Lopez y Nieves, 2012).

Una gran mayoría de los HLSH (casi el 60% de los encuestados) no cuenta con ningún miembro familiar en España, lo que lleva a deducir que muchos emigran solos y, por lo tanto, se asientan en este país sin ninguna fuente de soporte social cercana. Esto se puede corroborar cuando se examinan los datos sobre las necesidades psicosociales, en las que un buen porcentaje de HLSH manifestó sentirse solos y querer contar con más amigos. Y este resultado fue mucho más evidente en la muestra de Internet. Tener en cuenta este dato es muy importante porque la participación en situaciones sexuales de riesgo puede estar mediada por la falta de soporte social (Ayala, Bingham, Kim, Wheeler y Millet, 2012; Lauby y col., 2012), y la presencia o ausencia de la familia, el “familismo”, puede ejercer un gran efecto sobre la salud física y mental de los inmigrantes (Perez y Cruess, 2014).

Los resultados sobre la movilidad geográfica parecen indicar que en el colectivo de HLSH un tercio es una población móvil (permanecer en el país de acogida por una temporada para después regresar a su país de origen o emigrar a otro país), es decir, podemos inferir que de todos los que migran a España, dos tercios se llegan a quedar a vivir. Más estudios sobre este tema permitirán corroborar esta interpretación.

A través del estudio cualitativo se ha reconocido que, aparte de los motivos económicos que llevan a muchos HLSH a emigrar, existen otros perfiles de hombres con motivos paralelos a los principales. Personalmente algunos vienen con el deseo de encontrar una pareja estable, el “príncipe azul”, y otros a vivir o experimentar abiertamente su sexualidad, que por la represión sexual vivida en sus países, los puede llevar a una alta frecuencia de relaciones sexuales en España. Esto puede explicar en cierta medida su alto número de parejas sexuales ocasionales.

El mayor riesgo sexual entre los HLSH parece ocurrir, según el modelo multivariado, después del primer año de su llegada a España. Desde su arribo comienza a gestarse un

proceso relacionado a la aculturación⁴ (Lara, Gamboa, Kahramanian, Morales y Bautista, 2005). Se puede decir que a mayor tiempo de residencia en el país de acogida, puede ocurrir mayor integración (Egan y col., 2011). Quizá el primer impacto en la vida sexual y social de los HLSH recién emigrados es que se pueden sentir deslumbrados o fascinados por la apertura sexual y la variedad de oferta sexual que existe en España (por ejemplo, alta cantidad de espacios donde se practica sexo y facilidad para conocer y tener encuentros sexuales con otros hombres). De sus países de origen, muchos HLSH traen consigo una conciencia moral basada en la culpa, producto de la fuerte religiosidad católica que se practica en América Latina. Cuando llegan y se asientan en España, muchos sienten que se liberan de esa conciencia lo que los puede llevar al descubrimiento de formas diferentes de experimentar el sexo. Durante el primer año pueden mantener una conducta protectiva pero al imbuirse de la nueva cultura sexual pueden comenzar a “relajarse” e involucrarse en diversas conductas de riesgo (Du y Li, 2013; Nakamura y Zea, 2010). Esta forma de cómo el contexto social encontrado en los años tempranos después de la migración moldea la conducta sexual y el riesgo ha sido descrita también para los HLSH que migran a EEUU (Bianchi y col., 2007).

Si para muchos HLSH que recién llegan a España la cultura sexual gay ejerce una fuerte fascinación, otros HLSH se ven “forzados” a ingresar a esta cultura sexual porque ven en ella la principal forma de “sobrevivir socialmente” (formar redes sociales, encontrar pareja...). Adquirir nuevos códigos de relacionamiento también forma parte del proceso de aculturación que los puede hacer vulnerables.

Como muchos HLSH emigran solos y se encuentra solos (no tienen familia en España), en un afán por establecer redes sociales comienzan a darse cuenta que una buena forma de conocer y hacer amistades es tener experiencias sexuales con diferentes parejas ocasionales y, a raíz de eso, surgir el interés en mantener el contacto. Esto quizá también puede explicar el alto número de parejas sexuales presente en este colectivo. Sin embargo, la falta de soporte social, tal como fue definida en este estudio (35% del total de encuestados presentaban esta condición), no estuvo asociada a la PASC con parejas ocasionales según el análisis de regresión logística univariado del estudio cuantitativo. Este resultado apoya los hallazgos sobre la inconsistencia de la asociación entre el soporte social y el sexo sin condón en HSH, el cual puede depender de la medida que se utiliza para evaluar el soporte social (Qiao, Li Y Stanton, 2014).

Los HLSH encuestados por Internet presentaron más necesidades psicosociales (fuerte necesidad de vincularse con otros, tener sentimientos de soledad, no estar integrado en el ambiente gay) lo que puede plantear algunos problemas de salud mental y llevar a tener conductas de riesgo. La soledad puede ser un aspecto emocional vinculado con la inmigración y este estado llevar a conductas sexuales de riesgo, lo que se ha demostrado con el análisis multivariado. Otros estudios también han establecido la relación entre la soledad en inmigrantes latinoamericanos y el sexo sin condón (Muñoz-Laboy, Hirsch y

⁴ La aculturación se refiere a los cambios que ocurren en ambas culturas cuando dos culturas se encuentran, pero la cultura minoritaria usualmente cambia más que lo que lo hace la cultura dominante. Cuando los grupos minoritarios se aculturán, ellos tienden a adoptar las conductas sexuales de la cultura principal, desde que el aumento del contacto con el grupo dominante introduce nuevas normas y valores (Adimora y Schoenbach, 2013).

Quispe–Lazaro, 2009). La relación entre los factores psicosociales y la PASC es discutida más adelante.

Entre los HLSH que emigraron a España con la familia o por reagrupación familiar, algunos no terminan de “liberarse”, sobre todo entre los más jóvenes. Emigrar sirve para definir y consolidar la identidad sexual, sobre todo entre quienes migran solos y no tienen familia en España. Sin embargo, entre quienes tienen su familia en España, ocurre un enfrentamiento con ella por “desear ser como quieren ser”. Entonces los HLSH afrontan un conflicto relacionado a la presencia-ausencia de la familia. Por un lado, los que no tienen la familia en España, echan mucho de menos sus lazos familiares; y por otro lado, los que la tienen, sienten que es un elemento que les impide vivir libremente.

Las imágenes o representaciones sociales de la homosexualidad en América Latina se introyectaron en la construcción y vivencia de la identidad sexual de muchos HLSH que ahora viven en España, por eso a algunos les cuesta desprenderse y/o distanciarse de estas imágenes negativas asociadas a la homosexualidad.

“Ser latinoamericano” es una construcción social que puede afectar los resultados de salud de muchos HLSH. Cuando un HLSH migra, se tiene que enfrentar a una serie de circunstancias o situaciones (prejuicios, estereotipos, soporte social, choques culturales) que lo pueden impactar a nivel psico-social. Estar migrado puede explicar las conductas sexuales de los HLSH en España, es decir, la asimilación de los valores de la cultura dominante parecen ser una barrera para mantener o adquirir conductas protectivas. Inversamente, los valores culturales con los que los latinoamericanos emigran parecen ser, inicialmente, un factor protector para evitar conductas de riesgo que se van perdiendo rápidamente porque, en algunos casos, se produce un rechazo o negación del origen o la identidad latinoamericana debido al confronte con el racismo o la xenofobia encontrada en el país de acogida. Algunos estudios (Oster y col., 2013) han encontrado que la mayoría de infecciones por el VIH en HLSH no ocurre entre los inmigrantes recién llegados, lo cual corroboraría que la aculturación intermedia en el riesgo sexual.

4. Discriminación social

En general, la mayoría de los HLSH de este estudio reportó no haber tenido nunca experiencias de discriminación por su orientación sexual y por su origen (en ambos casos, el 63%). Para el caso de la discriminación por orientación sexual, el resultado es muy similar al hallado en el estudio EMIS (59%) (Equipo EMIS-España, 2013). Apenas un porcentaje pequeño de HLSH tuvo alguna experiencia de discriminación en los últimos 12 meses (13% para discriminación por orientación sexual y 18% para discriminación por origen), porcentaje mucho menor al reportado en un estudio con HLSH en EEUU (alrededor del 40% en ambos casos) (Mizuno, Borkowf, Millett, Bingham, Ayala y Stueve, 2012). Esta diferencia quizá se pueda explicar por el perfil diferente de los HLSH que migran a EEUU y España. Los HSH que migran a Europa pueden poseer las habilidades y el capital social para “sobrevivir” y desarrollarse en el país de acogida (Fernández-Dávila y col., en revisión).

Haber encontrado un bajo porcentaje de HLSH que experimentaron alguna forma de discriminación social se puede entender debido a que en las grandes ciudades de España se respira, en general, un clima de respeto, y en una sociedad así, la vivencia de la homosexualidad puede ser egosintónica. Es decir, la mayoría de los HLSH se sienten cómodos y viven positivamente su homosexualidad en España. Si bien en la encuesta no se evaluó la homonegatividad internalizada (HI)⁵, el estudio cualitativo reveló que entre la mayoría de los participantes no existen mayores problemas con la aceptación de su identidad sexual. Sin embargo, se puede deducir una baja HI en los HLSH a partir de que los tres cuartos de los encuestados declararon sentirse satisfechos con su vida sexual. Además existen estudios que indican que la HI en los HLSH es similar a la de los HSH nativos (Taylor y col., 2012).

En el estudio cuantitativo, los datos disponibles sobre discriminación social no se encontraron asociados, según el modelo multivariado, a la PASC entre los HLSH, lo cual no está en la línea de otros estudios que más bien han encontrado esa relación (Ayala y col., 2012; Mizuno y col., 2012). En el caso de la discriminación por origen, el estudio cualitativo reveló que las actitudes de la población general nativa hacia los latinoamericanos están enmarcadas en un continuo de actitudes positivas y negativas, y aparentemente asociadas a un componente socio-económico. Dentro de la comunidad gay, las situaciones de rechazo se han dado más a nivel sexual y experimentadas de manera indirecta (por ejemplo, durante la búsqueda de parejas sexuales por Internet). Al parecer, el impacto en la conducta sexual ha sido débil, aunque puede tener más potencia para ciertos subgrupos de HLSH (por ejemplo, según nacionalidad o características raciales). Esto indica que los HLSH no conforman un colectivo uniforme, sino diverso. Por lo tanto, la relación de la discriminación social con las conductas de riesgo no está lo suficientemente claro.

5. Las parejas sexuales ocasionales y el riesgo sexual

Un porcentaje significativo (cerca del 40%) del total de encuestados tuvo un alto número de parejas sexuales (más de 10 parejas en los últimos 12 meses). Tener parejas sexuales ocasionales (a partir de tres en el último año) fue un factor de riesgo asociado independientemente a la PASC. Esta conclusión ya ha sido demostrada en muchos estudios (Folch, Fernández-Dávila, Ferrer, Soriano, Díez y Casabona, 2014; Folch y col., 2009).

Internet se posesiona como la principal fuente donde los HLSH buscaron y encontraron parejas sexuales. Con las parejas sexuales conocidas a través de Internet, se ha encontrado (Klein, 2013b) que los HSH, además del sexo oral y anal, pueden tener diversas prácticas sexuales de riesgo (tener sexo con más de un hombre, doble penetración anal simultánea, tragar el semen del ano del otro, tener sexo bajo el consumo de drogas) que los expone a mayor riesgo de infección por el VIH y otras ITS. Internet facilita la búsqueda de parejas sexuales con los mismos intereses sexuales (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2011).

⁵ De manera general, la HI se puede definir como las actitudes negativas internalizadas que las personas LGBT tienen acerca de su propia sexualidad. El desarrollo de la HI proviene de estereotipos sociales y actitudes negativas hacia la homosexualidad de la sociedad y cultura dominante.

Los HLSH que se encontraban desempleados o que presentaban mucho tiempo libre buscaron en el sexo recreativo una forma de invertir ese tiempo. Ellos pueden estar más propensos a tener un alto número de parejas sexuales y a involucrarse en otras conductas de riesgo (por ejemplo, consumo de drogas), hipótesis que se tiene que corroborar en subsecuentes análisis estadísticos.

La práctica de la penetración anal fue alta (97%) si se la compara con la población de HSH en España (94%; Equipo EMIS-España, 2013). Esto podría estar relacionado con la cultura sexual que existe en América Latina. En este continente, la construcción de la sexualidad masculina es muy genital y la penetración está cargada de símbolos relacionados con la masculinidad (Toro-Alfonso, 2002), de ahí la necesidad de que en un encuentro sexual siempre tenga que haber penetración anal.

Fueron los hombres encuestados por Internet los que en mayor proporción, a diferencia de los encuestados en los lugares de ambiente, tuvieron más PASC. Y esto también lo reportan otros estudios (Vial, Starks y Parsons, 2014; Yang, Zhang, Dong, Jin y Han, 2014). Pero, en general, la mayoría de los HLSH que tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales (87%) estuvo expuesta a un alto riesgo de infección porque tuvo sexo sin condón con hombres de seroestatus discordante o de quienes nunca supieron su estado serológico. No conocer el seroestatus de las parejas sexuales tiene que ver con las dinámicas sexuales de los HSH en España en donde preguntar o revelar el seroestatus a sus parejas sexuales no son conductas que suelen ocurrir en un encuentro sexual por considerarlas “inoportunas” o un elemento que introducido en este contexto puede arruinar el momento (Fernández-Dávila, Folch, Zaragoza y Casabona, 2011).

Los encuestados en locales de ambiente presentaron menos conductas de riesgo. Muchos de los locales/lugares de socialización homosexual son espacios donde también se practica sexo, por lo que son espacios percibidos como “peligrosos”. Ahí, los HLSH del estudio cualitativo han constatado que muchos hombres practican sexo sin condón, por lo tanto, el riesgo de contraer el VIH y otras ITS es percibido como alto. Además, las diferencias de comportamiento sexual según el espacio donde se conocen a las parejas sexuales y/o se tiene sexo (Internet frente a locales de sexo) pueden ser explicados en términos de las condiciones físicas del espacio relacionadas con la privacidad y la seguridad, y a factores psicológicos relacionados con la intimidad (Ostergren, Rosser y Horvath, 2011; Reisen, Iracheta, Zea, Bianchi y Poppen, 2010) (en los locales de sexo se puede percibir que no se tiene privacidad y no se puede tener intimidad).

La práctica intencionada de la penetración anal sin condón (conocida como “bareback”) resulta enormemente significativa (77% entre los que tuvieron penetración anal sin condón con parejas ocasionales). Dada la elevada prevalencia de esta conducta, este resultado nos lleva a pensar qué se puede estar entendiendo por “intencionada” a pesar que esta conducta fue definida antes de que se conteste a la pregunta. Quizá algunos pudieron interpretar como “intencionada” una decisión tomada en el momento mismo en que estaba ocurriendo el acto sexual y no como una decisión anticipada que es lo que define esta conducta. Este es un aspecto que tendría que revisarse para posteriores estudios. De cualquier forma, este resultado es un indicador de una tendencia que ya

viene siendo reconocida en otros estudios (Balán, Carballo-Diéguéz, Ventuneac y Renien, 2009).

Si bien no hubo diferencias significativas entre casi todas las prácticas sexuales realizadas por los HLSH de ambas muestras, sí la hubo para el anilingus, el cual fue más practicado por los encuestados por Internet. Esto nos puede llevar a plantear que las dinámicas sexuales pueden variar según el contexto en el cual ocurren. Para practicar el anilingus se necesita cierto nivel de confianza y comodidad entre hombres que deciden tener relaciones sexuales (de ahí también se entiende que la penetración anal sea menos practicada en locales de sexo). Este nivel de confianza se puede construir con más facilidad en la interacción virtual que ocurre cuando se buscan parejas sexuales por Internet y esta dinámica ya ha sido explicada en estudios anteriores (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2011).

La conducta de revelar o preguntar por el estado serológico no es algo que se suele hacer ni es tomada en cuenta por los entrevistados antes de tener sexo sin condón. Tanto en el estudio cuantitativo como en el cualitativo se encontró que la mayoría de participantes nunca supo el estado serológico de sus parejas sexuales. Como ya se mencionó, esta misma dinámica de la nula o escasa comunicación sexual se ha encontrado en otros estudios con HSH en España (Fernández-Dávila y col., 2011; Fernández-Dávila y Morales, 2014b) y en estudios cualitativos en otros países (Dale, 2009). Lo que al parecer sí están considerando algunos entrevistados al momento de tener PASC es sólo la estrategia del posicionamiento al asumir el rol sexual insertivo para reducir riesgos, el cual, además, está asociado a una mayor percepción de pérdida de placer con el uso del condón entre quienes asumen este rol sexual (Calíbrese, Reisen, Zea, Poppen y Bianchi, 2012).

Al no ocurrir revelamiento del estado serológico, uno de los motivos que llevó a muchos HLSH a tener PASC estuvieron relacionados con asunciones y/o valoraciones subjetivas sobre el riesgo y el estado de salud de la pareja sexual ocasional: estado físico/corporal, lugar donde se conoce a la pareja sexual, estilo de vida. La referencia a estas valoraciones subjetivas están más presentes en este colectivo que entre los HSH españoles, según un estudio anterior (Fernández-Dávila y Zaragoza, 2010). Estas valoraciones permiten construir confianza sobre el estado de salud de la pareja sexual al asumir un seroestatus negativo. Estas asunciones provienen de un conjunto de creencias relacionadas a las representaciones de la enfermedad, como, por ejemplo, la belleza (“un hombre guapo no puede ser VIH-positivo”) o la apariencia física (“un seropositivo tiene una apariencia deteriorada”), los cuales son criterios que pueden determinar la evaluación del estado serológico de las parejas sexuales. Si un hombre VIH-positivo es guapo y/o no presenta ningún signo visible de deterioro físico, se confiará en que se trata de una persona “sana”.

Las necesidades emocional-afectivas (necesidades no sexuales, como la soledad) que se buscan colmar a través del sexo influyeron grandemente en la búsqueda de parejas ocasionales y tener PASC. Estas necesidades parecen ser una fuerte motivación para tener sexo sin condón entre muchos HSH (Fernández-Dávila, 2009; Fernández-Dávila y Morales, 2014a). En el caso de la soledad, esta asociación parece estar muy presente entre inmigrantes (Muñoz-Laboy y col., 2009). La soledad se retroalimenta cuando para muchos HLSH el tipo de sexo que tienen con las parejas sexuales no les resulta satisfactorio

porque buscan otro tipo de vínculo relacional (por ejemplo, tener un intercambio afectivo y no sentirse cosificados). A pesar que esta misma queja parece ser común en muchos HSH (Bourne, Hammond, Hickson, Reid, Schmidt y Weatherburn, 2013), al parecer es más acentuada entre los HLSH (Bianchi y col., 2010; Fernández-Dávila, 2011) quienes además pueden no percibir, o no tener, fuentes de soporte social, lo que acentúa la soledad (Rokach, 2014).

Cerca de un cuarto de los encuestados que tuvo parejas ocasionales, tuvo relaciones sexuales con hombres que ya conocían de otros encuentros (tanto a nivel general como en su último encuentro sexual). Construir y mantener un tipo de relación particular con ciertas parejas sexuales, que los entrevistados denominan “amigos con derecho a roce”, ha permitido a algunos HLSH negociar su necesidad de expresión sexual con su necesidad de seguridad personal, seguridad basada en la confianza con respecto al estado de salud sexual. Este tipo de pareja sexual ha sido descrita como una potencial fuente de riesgo para adquirir el VIH (Fernández-Dávila, 2007).

Los motivos personales por los cuales los HLSH tuvieron PASC pueden ser en realidad justificaciones. Algunos buscan una “autorización” o permiso para hacer lo que realmente quieren, que es tener PASC. Sin embargo, para que esto finalmente ocurra hemos deducido que lo que lleva a tener esta conducta entre quienes lo manifestaron como un desliz o resbalón fue el despliegue de un mecanismo psicológico que tiene que ver con la disociación de la conciencia preventiva frente al impulso o la excitación sexual.

Dentro de los HLSH, los jóvenes fueron un subcolectivo que además de todas las características que hacen vulnerable a los HLSH presenta características propias relacionadas a su edad que incrementan esta vulnerabilidad (menor información, dificultad para negociar el uso del condón por complacer a la pareja sexual, no tener condones disponibles porque no preveen encuentros sexuales cuando salen de fiesta). Además de estas características, la transición hacia la edad adulta lleva consigo muchos movimientos o cambios de vida (por ejemplo, trabajo, estudios post-secundaria, relaciones afectivas) que se asocian a una mayor experimentación de conductas de riesgo (Wong, Schrager, Chou, Weiss y Kipke, 2013).

Entre los HLSH que tuvieron una conducta consistente con respecto al uso del condón, su cuidado sexual estuvo fundamentado en el miedo. Muchos de estos HLSH poseen imágenes catastróficas del VIH que no desean experimentar, por eso se cuidan. Esta información puede ser considerada o abrir el debate sobre las estrategias de prevención del VIH que pueden ser más efectivas entre los HLSH.

6. Pareja estable y riesgo de infección

El porcentaje de HLSH que indicó tener una pareja estable masculina fue mayor (42%) en comparación con los datos de otro gran estudio con HSH en España (32%) (Equipo EMIS-España, 2013). Esto indica, y lo corrobora el estudio cualitativo, que entre los HLSH, muchos tienen una preferencia por estar en relaciones de pareja estable que por mantenerse solteros y tener encuentros sexuales ocasionales. Una pareja estable puede ser una fuente de apoyo social y, por lo tanto, puede ser deseada y activamente buscada.

Otro resultado del estudio que apoya esta interpretación es que la vivencia de la satisfacción sexual en estos hombres estuvo muy ligada a tener una pareja estable.

Este estudio encontró que entre los que tenían una actual pareja estable, el 40% estaba en una relación serodiscordante o de desconocido seroestatus y cerca del 20% se expuso o expuso a otros a alto riesgo de infección por el VIH al tener sexo sin condón con una pareja en este tipo de relación, siendo mayor entre los encuestados por Internet. A diferencia del riesgo sexual con las parejas ocasionales, existe una mayor protección y cuidado de no permitir el riesgo de transmisión del VIH a la pareja estable, debido a la existencia de un vínculo afectivo y a una responsabilidad sexual basada en la culpa, característica, al parecer, particular en este colectivo a diferencia de otros discursos de responsabilidad sexual encontrados entre HSH VIH-positivos (Fernández-Dávila y Morales, 2013).

La concepción del amor y de la relación de pareja parece ser no protectiva para evitar la infección por el VIH. La percepción de riesgo con la pareja estable es bastante baja. Para muchos HSH la relación debe ser monogama y de fidelidad mutua, tal como lo planteó el 50% de los encuestados emparejados y esta concepción lleva a que muchas veces se asuma que la relación es así y que no se tenga la necesidad de plantearla o definirla de esa manera. Por eso, cuando la relación de pareja es mixta, de diferente origen a la de Latinoamérica (el 75% de los HSH encuestados tenía una relación de pareja mixta), se pueden ver enfrentados a otra forma de concebir las relaciones. En muchos países de Europa Occidental, el modelo de relación entre hombres suele ser abierto. En América Latina establecer una relación de pareja es un proceso que va desde el cortejo hasta su establecimiento formal, modelo “prestado” de las relaciones de pareja heterosexual, características asociadas al “amor romántico”. Entonces, a priori, muchos HSH pueden asumir la relación como cerrada y eso hace difícil para el otro miembro el planteamiento abierto, y así también los acuerdos de *seguridad negociada* (Kippax y col., 1997). Esto lleva a que muchas veces no exista un acuerdo sobre el uso del condón fuera de la relación porque no hay recursos para negociarlo.

Igualmente, los HSH con estas concepciones sobre la pareja y la relación son más propensos a creer que no es necesario el uso del condón con una potencial pareja estable (o sea alguien con quien se tiene cierta confianza o cierto vínculo emocional), independientemente del tiempo o del estado real de la relación. Esta falacia de la intimidad parece afectar las conductas de cuidado sexual entre muchos HSH, y en particular entre los más jóvenes (Greene, Andrews, Kuper y Mustanski, 2014; Zea y col., 2009).

Un aspecto que lleva a mayor vulnerabilidad es que con las parejas estables, y a veces también con las parejas ocasionales, se establecen relaciones de poder debido a: situación de migración (por ejemplo, no tener los papeles de residencia), situación económica (precariedad salarial, desempleo), estereotipos sociales sobre los latinoamericanos lo que lleva a algunos a tener sentimientos de inferioridad, relacionarse sexual y/o afectivamente con hombres de mayor edad y de origen diferente al latinoamericano. Particularmente las parejas de mayor edad (Anema y col., 2013; Feldman, 2010; Joseph y col., 2011) y la combinación de parejas interraciales o

interétnicas (Adimora y Schoenbach, 2013; Doerner, McKeown, Nelson, Anderson, Low y Elford, 2012; Mole, Parutis, Gerry y Burns, 2013; Ro, Ayala, Paul, y Choi, 2013) potencializan la mayor vulnerabilidad de los HSH inmigrantes. Todas estas situaciones pueden poner a un HSH en una posición de desventaja; adjudicándole a la pareja un rol de control o de dominio, donde la pareja que está siendo controlada puede no ser capaz de negociar sexo seguro o simplemente dejar al otro la decisión del cuidado sexual. Así, los HSH se ven obligados a desempeñar determinados roles en los encuentros sexuales que no necesariamente son los que ellos mismos elegirían. Esto representa un riesgo para el VIH y otras ITS si cualquiera de las partes tiene PASC fuera de la relación de pareja. Estas desigualdades en el poder entre los HSH y sus parejas estables han sido también descritas en otros estudios (De Santis, 2012).

7. Consumo de drogas

El consumo de drogas “ilegales” entre los HSH fue más alto (el 57% consumió alguna droga en los últimos 12 meses) en comparación con la población general de HSH (51% en el estudio EMIS; Equipo EMIS-España, 2013). Y este consumo estuvo asociado en gran parte (80%) a las relaciones sexuales, lo que puede mostrar su estrecha relación con las conductas sexuales de riesgo (por ejemplo, alto número de parejas sexuales y/o sexo sin condón) cuando se está bajo los efectos de las drogas (Akin, Fernández, Bowen y Warren, 2008; Althoff y col., 2013; Mizuno, Borkowf, Ayala, Carballo-Diéguez y Millet, en prensa).

El consumo de algunas drogas como la cocaína, el GHB, el MDMA y la ketamina, es principalmente más propio de los que frecuentan los lugares de ambiente donde su consumo puede ser socialmente compartido y la disponibilidad es mayor porque existe una gran oferta. Y esto es así porque el consumo de drogas recreativas puede estar más normalizado dentro de los locales de ambiente gay que en otros lugares (Lea, Reynolds y de Wit, 2013).

En la mayoría de participantes del estudio cualitativo, el consumo de drogas se inició en España. Llegar a España representó para muchos HSH un acto de liberación, estar lejos de la mirada censuradora de su ambiente social en su país de origen, lo que les puede llevar a consumir drogas. Y esto también puede estar asociado a la presencia o no de redes de soporte social (Bauermeister, 2008). En España los HSH perciben un consumo tolerante y permisivo, donde no se cuestiona ni critica la conducta de las personas que lo hacen, de ahí también que favorezca la experimentación y refuerce el propio consumo. Que el inicio del consumo de drogas entre inmigrantes latinoamericanos ocurra post-migración ha sido también encontrado en el contexto estadounidense (Mills y col., 2013; Shedlin, Decena y Oliver-Velez, 2005).

Para algunos entrevistados, el popper no es considerado una droga, quizá porque su compra resulta muy barata y accesible y porque su uso es exclusivo para tener relaciones sexuales. Esto último llevó a hacer una corrección en la base de datos entre aquellos que contestaron haberla consumido pero indicaron no haberla utilizado para tener relaciones sexuales. Al ser el popper una de las drogas más consumidas por los HSH de este estudio, debe alertarnos porque su uso ha sido determinado como un factor de

seroconversión entre los HLSH (Bedoya, Mimiaga, Beauchamp, Donnell, Mayer y Safren, 2012).

Algunos episodios de sexo sin condón entre los HLSH entrevistados ocurrieron bajo el efecto, principalmente, del consumo de alcohol, lo que hace una diferencia con los otros HSH en el que más bien el uso de drogas recreativas tiene un gran efecto sobre el cuidado sexual (Equipo EMIS-España, 2013).

8. Sexo por dinero

El porcentaje de HLSH que declararon haber recibido dinero a cambio de sexo fue alto (21%), lo cual revela un importante incremento si lo comparamos con datos obtenidos dos años previos en este mismo colectivo (13,5%) (Soriano y col., 2012). Es posible que este incremento se deba a la crisis económica que viene atravesando España en los últimos años, y que afecta posiblemente a muchos inmigrantes, en particular a los que están en situación de residencia irregular. Este alto porcentaje puede revelar además una relación entre la migración y el trabajo sexual, tal como lo confirma el estudio cualitativo cuando encontró, por ejemplo, entre otros factores, que el motivo para migrar a España en algunos HLSH fue para ejercer el trabajo sexual. Esta relación también se ha encontrado en otros estudios sobre inmigración en HSH (Wirtz y col., 2014).

Entre los encuestados que recibieron dinero a cambio de sexo en los últimos 12 meses, al considerar el número de veces que lo hicieron, parece que un poco más de la mitad lo hizo de manera oportunista (10 veces o menos), es decir, no fue probablemente dentro del contexto del trabajo sexual, entendido como la principal fuente de ingresos económicos. Lo anterior se confirma con el estudio cualitativo. Haber recibido ofertas de dinero a cambio de sexo fue muy frecuente. Varios HLSH reconocieron haberlas recibido, por lo general, de hombres mucho mayores que ellos. Entre los que reconocieron haber recibido estas propuestas, algunos llegaron a aceptarlas. Principalmente el ofrecimiento de pagar por sexo fue hecho a través de portales de contacto gay. Los que aceptaron simplemente aprovecharon la oportunidad que se presentó. En estas situaciones, el “ofertante” asume que ellos pueden necesitar dinero y por eso se lo ofrecen, además puede presuponer o estar convencido de esta situación cuando llega a conocer que son de origen latinoamericano. En casi todos los casos, los que llegaron a aceptar lo hicieron porque coincidió en que esos momentos atravesaban por una situación económicamente difícil. La mala situación económica personal puede ser tan extrema que llegan a aceptar una “ayuda” (alojamiento y/o manutención) de alguien conocido, y sentirse en “compromiso” con esa persona. En otros casos, algunas características del “ofertante” (por ejemplo, ser un hombre casado), resultó muy excitante sexualmente por lo que terminaron aceptando. En conclusión, para que ocurran estos intercambios, pueden intervenir los estereotipos en torno a los inmigrantes latinoamericanos (por ejemplo, asumir que los HLSH fácilmente pueden tener sexo a cambio de dinero). Aceptar estos ofrecimientos se puede convertir en formas de sexo transaccional en las que se pueden llegar a establecer relaciones de poder.

Podemos decir que casi la mitad de los que declararon haber recibido dinero a cambio de sexo se dedican al trabajo sexual (ellos recibieron dinero a cambio de sexo más de 10

veces en los últimos 12 meses). Entre los HLSH, un subgrupo muy importante de alcanzar en los programas de prevención deben ser los trabajadores sexuales ya que la mayor parte de ellos en España son de origen latinoamericano (Belza, 2005; Hurtado, Alastrue, García de Olalla, Albiach, Martin y Pérez-Hoyos, 2010). Este estudio ha recogido importante información sobre este subcolectivo que merece ser explotado en futuros análisis.

Entre los que aceptaron dinero a cambio de tener relaciones sexuales, un 30% indicó un uso del condón inconsistente o nulo con quienes les pagaron. Esto revela que un buen porcentaje de los HLSH que se dedican al trabajo sexual están expuestos a un mayor riesgo de infección por el VIH si lo comparamos con los resultados de un estudio previo con trabajadores sexuales masculinos en España (Ballester, Salmerón, Gil y Gómez, 2012) donde se encontró que el 99% había utilizado el condón para el sexo anal con sus clientes.

9. Infecciones de transmisión sexual

La prevalencia de las ITS (ulcerosas o virales) en los últimos 12 meses fue elevada, siendo mucho más alta entre los encuestados por Internet (19%) y, ésta, más alta de lo que reporta el estudio EMIS con HSH inmigrantes en España (15,3%) (Equipo EMIS-España, 2013). Cabe señalar que la presencia de ITS, en especial las ulcerosas, favorece la transmisión del VIH.

Al parecer existe una asociación entre la intención y la conducta de comunicar a las parejas sexuales sobre el diagnóstico de alguna ITS. Un tercio no lo llega a hacer, siendo la principal barrera el no conocer a las parejas sexuales, es decir, no tener ningún vínculo personal con ella, y siendo más frecuente entre los encuestados por Internet. A pesar que pueda existir el reconocimiento de la importancia a nivel de salud pública de la notificación a las parejas sexuales (ECDC, 2013c), el alto número de parejas sexuales ocasionales (casuales y/o anónimas) representa una barrera para este fin y, probablemente, puede explicar, en parte, la alta prevalencia de muchas ITS en este colectivo.

10. Prueba del VIH

La gran mayoría de encuestados se había hecho la prueba del VIH alguna vez en la vida (87%) y casi este mismo porcentaje concuerda con los que se la habían hecho en el último año (80%). Los HLSH son el subcolectivo que se hace con mayor frecuencia la prueba del VIH en comparación con los HSH de origen español (Fernández-Dávila, Folch, Ferrer, Soriano, Díez y Casabona, 2013; Hoyos y col., 2013). Las intenciones de hacerse la prueba también parecen ser mayores entre los HLSH que otros subgrupos de HSH, tal como lo revela un estudio en EEUU (Murray y Oraka, en prensa). Hacerse la prueba del VIH más frecuentemente puede revelar una conducta instaurada como parte del cuidado sexual entre los HLSH, aunque también puede indicar: una mayor frecuencia de prácticas sexuales de riesgo y/o una mayor percepción generalizada de riesgo por ser gay (por ejemplo, pensar que los gais están en mayor riesgo de infectarse) (Gilbert y Rhodes, 2013) o todas las cosas.

La mayor parte de los encuestados se hizo la prueba por medio del médico de cabecera, y, en tercer lugar, en un centro comunitario (ONG). Este dato fue similar al hallado en otros estudios (Equipo EMIS-España, 2013). Es notorio que un mayor número de encuestados en los lugares de ambiente se ha hecho la prueba del VIH así, como también, habérsela hecho en una ONG, lo que se puede interpretar como una consecuencia del acceso que tienen a la promoción que se hace de este servicio en estos espacios y, en general, de las campañas de prevención (afiches, folletos, reparto de material preventivo -condones y lubricantes-, educadores de pares, etc.)

El 13% de los hombres encuestados no se había hecho nunca la prueba del VIH, y en un buen número de casos tiene que ver porque tienen la percepción de no haber estado expuestos a riesgo de infección. Similar motivo ha sido encontrado en un estudio sobre la no realización de la prueba en HLSH (Solorio, Forehand y Simoni, 2013). Los que desconocen su seroestatus es mayor entre los encuestados por Internet y tiene que ver con la explicación que se ha dado en el párrafo anterior.

11. Infección por el VIH

Entre los que se habían realizado la prueba del VIH, la prevalencia de infección fue del 15%. Esta cifra es más alta si se la compara, en general, con la población general de HSH que es del 12% (Equipo EMIS-España, 2013), lo cual habla de su mayor vulnerabilidad. Aunque, este resultado se debe de tomar con cautela porque puede ser consecuencia de la mayor frecuencia de realización de la prueba que este colectivo se hace. Entonces a mayor cribado, mayor será la posibilidad de diagnosticar el VIH.

El diagnóstico tardío del VIH entre los HLSH participantes en el LatinSex2012 presentó una tasa más baja (29%) que en otros estudios: 37% en el estudio EMIS (Equipo EMIS-España, 2013), 35% en la Comunidad de Madrid (Cevallos, Verdejo, Martínez y Izarra, 2012) o 44% reportado por el Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos del VIH (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología, 2011). Posiblemente esto es debido a la mayor práctica de los HLSH en cuanto a la realización periódica de la prueba del VIH y, con ello, detectar tempranamente la infección.

Según los resultados del estudio cualitativo, los HLSH VIH-positivos presentaron características particulares relacionadas a la vivencia de tener el VIH:

- ❖ La gran mayoría se infectó a través de relaciones de pareja estable, asumiendo que su relación era cerrada, de fidelidad mutua. Las relaciones de pareja estable son un contexto importante para entender el riesgo y la prevención de la infección por el VIH entre los HLSH. De las narrativas de los participantes se desprende que, por lo general, las parejas no se suelen hacer la prueba del VIH antes de dejar de usar el condón.
- ❖ El proceso de aceptación de la infección por el VIH fue más doloroso y complicado para los que la contrajeron a través de la pareja que los que se infectaron a través del sexo sin condón con parejas ocasionales.

- ❖ Algunos HLSH VIH-positivos viven mal su situación porque arrastran de sus países de origen imágenes negativas del VIH (prejuicios, rechazo, muerte social). Precisamente el estigma relacionado al VIH ha sido encontrado a ser más alto entre los HLSH VIH-positivos si se lo compara con otros HSH (Wohl y col., 2013)
- ❖ En algunos HLSH VIH-positivos encontramos que después del diagnóstico ocurren dos procesos en paralelo: aceptación de la infección y aceptación de tomar la medicación durante toda la vida. Algunos llevan mucho tiempo en aceptar la infección, con vergüenza, con muchos miedos y temores relacionados a que los demás se enteren, a pesar que la familia esté lejos de ellos.
- ❖ Dado el importante valor que tiene la familia entre los HLSH, de pertenecer y ser aceptado por ella (Meyer y Dimmitt Champion, 2008), ésta no representó una gran fuente de soporte social, debido al miedo del rechazo y desaprobación personal. En cambio, los amigos cercanos y/o la pareja estable representaron una importante fuente de soporte social. La percepción de soporte social efectiva está relacionada con la selección que hacen los HLSH sobre a quiénes revelar su seroestatus (Zea, Reisen, Poppen, Bianchi y Echeverry, 2005), y, en este sentido, fueron los amigos las primeras personas a quienes los HLSH de este estudio revelaron su seroestatus.
- ❖ Algunas necesidades detectadas después del diagnóstico de la infección expresan aspectos emocionales a las que se debe de prestar atención. Al parecer entre muchos de los HLSH la no disposición de fuentes de soporte social fue una carencia relevante cuando tuvieron que enfrentar la noticia del diagnóstico. A nivel médico, querer entender la infección y lo que supondrá vivir con el VIH debe llevar al personal sanitario a mejorar este aspecto a nivel informativo.
- ❖ Este estudio significó para algunos HLSH VIH-positivos la primera oportunidad de hablar sobre muchos aspectos relacionados a la infección, como los miedos y temores, el tratamiento, la sexualidad, etc. Quizá por eso los convocados aceptaron participar muy motivados, lo que además les permitió acercarse y conocer una asociación comunitaria que de otra manera no lo hubieran podido hacer.
- ❖ Entre varios HLSH VIH-positivos, el discurso de la responsabilidad única (es el VIH-positivo el que deba cuidar a los otros para no transmitir el VIH; Fernández-Dávila y Morales, 2013) fue más prevalente, pero detrás de este discurso está el subdiscurso de la culpa como el principal motor que lleva a que muchos de ellos tengan sexo seguro. Esto se observa cuando entre los que no tienen todavía aceptada la infección tienen sexo seguro, lo que no fue observado entre quienes lo tienen aceptado e incorporado a su vida personal y sexual, y que tienen un discurso de responsabilidad individual (cada quien es responsable de las consecuencias de su conducta). Esto puede revelar que el discurso de la responsabilidad cambia, entre otros factores, con el proceso de aceptación de la infección. Este resultado aporta nuevas conceptualizaciones al estudio de la responsabilidad y el cuidado sexual entre los HSH VIH-positivos.

12. Sindemia

Los resultados del análisis de regresión logística indican la presencia de algunos problemas psicosociales que nos proveen un soporte inicial para la aplicabilidad de la teoría de la sindemia a la población de los HLSH. La ocurrencia de algunas condiciones tales como el consumo de drogas, el tiempo de residencia en España, la soledad y el inicio sexual antes de los 12 años podrían explicar, en cierta medida, la mayor vulnerabilidad de los HLSH.

Existe una amplia evidencia de la relación directa entre el consumo de drogas y el riesgo sexual (Akin y col., 2008; Folch, Esteve, Zaragoza, Muñoz y Casabona, 2010; Althoff y col., 2013; Mizuno y col., en prensa), así como su influencia en el mantenimiento de las sindemias entre los HSH (Halkitis y col., 2013).

El tiempo de residencia en otro país puede estar muy relacionado con el proceso de aculturación que atraviesa un inmigrante. Es decir, a mayor tiempo de residencia, lo más probable, mayor aculturación (Perez, 2011). La aculturación lleva a la transformación de mentalidad y valores que impone la nueva cultura (la dominante del país de acogida y la gay) y, esto a su vez, a un cambio de conductas. El choque de visiones diferentes respecto al sexo y las relaciones entre hombres, sobre todo la relación de pareja estable, puede llevar a muchos HLSH a hacer una tarea de adaptación para integrarse a la cultura gay local. No querer ser rechazados y querer pertenecer a un colectivo social transforma la identidad, que implica, en muchos casos, generar nuevas conductas que los exponen a riesgo sexual. Sin embargo, en el sentido inverso, no acomodarse o no asimilar estas nuevas concepciones también puede ser un factor que lleve a otros HLSH a algunas conductas de riesgo. Los resultados del estudio cualitativo apoyan esta interpretación (ver apartado sobre inmigración en esta discusión).

Para un inmigrante, no contar con algún miembro familiar, no tener una persona emocionalmente cercana (como puede ser una pareja estable) o sentir lo difícil que es establecer redes sociales en el “nuevo” contexto social pueden facilitar la aparición o acentuar los sentimientos de soledad. Y la soledad puede tener un efecto sobre la salud mental, como la depresión, y ambos estados se han descrito relacionados a conductas de riesgo (De Santis y col., 2008; Hubach, DiStefano y Wood, 2012; Muñoz-Laboy y col., 2009).

El inicio sexual antes de la pubertad también resultó asociado a la PASC con parejas sexuales ocasionales. El inicio sexual antes de los 12 años puede ser considerado como un evento ocurrido en el contexto de abuso sexual infantil (ASI). Algunos autores (Lloyd y Operario, 2012) definen el ASI como la experiencia sexual de menores de edad con personas que tienen 5 años o más si el niño tiene 12 años o menos, o 10 años o más si tiene entre 13 y 16 años, con o sin consentimiento. En este estudio no se indagó por la edad de la persona con la que se tuvo la primera experiencia sexual pero sí se exploró por el tipo de relación con esa persona. Casi la mitad de los HLSH que tuvo su primera experiencia sexual antes de los 12 años, indicó que fue con un familiar o pariente, porcentaje que fue cuatro veces mayor que los que se iniciaron sexualmente a partir de

los 12 años. Este dato nos lleva a pensar que probablemente se trató de una experiencia de ASI y una historia de ASI se ha encontrado asociado a efectos negativos en la salud mental (ansiedad, depresión) y que, además, puede contribuir a tasas más altas de PASC y a la infección por el VIH (Mimiaga y col., 2009; Schafer, Gupta y Dillingham, 2013; Sweet, Polansky y Welles, 2013). Las explicaciones de por qué los HSH con una historia de ASI muestran mayores conductas de riesgo para la infección por el VIH la han ofrecido Lloyd y Operario (2012) en una extensa revisión sobre el tema.

Aunque algunas de las condiciones descritas aquí (por ejemplo, la aculturación, la soledad) no necesariamente están incluidas en los componentes tradicionalmente citados por los teóricos de la sindemia, estos resultados apoyan la noción de que algunos factores se agrupan para elevar el grado en que muchos HSH se exponen a riesgo de infección. Se ha comprobado que el efecto aditivo de cada condición eleva el riesgo de infección por el VIH en los HSH, y la presencia de dos o más condiciones determinan una mayor carga en su vulnerabilidad. En otros estudios (Biello y col., 2014; Dyer y col., 2012; Parsons, Grov y Golub, 2012) también se ha encontrado que a mayor cantidad de condiciones sindémicas, más PASC y mayor prevalencia del VIH. Esta es una primera aproximación a la aplicabilidad de la teoría de la sindemia que necesita ser profundizada con posteriores análisis y por otros estudios.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio cuantitativo tuvo algunas limitaciones:

- No todos los HLSH pueden tener acceso a Internet en casa o tener habilidades informáticas para acceder y participar de una encuesta *online*.
- El reclutamiento para la encuesta *online* se hizo en portales orientados principalmente a la búsqueda de parejas sexuales por lo que se puede sobrestimar las conductas sexuales (por ejemplo, el número de parejas sexuales).
- Los datos sobre la conducta sexual fueron auto-reportados lo cual es una limitación de muchas investigaciones conductuales por el sesgo de la deseabilidad social.
- La encuesta fue auto-administrada lo cual no asegura el real entendimiento de las preguntas (por ejemplo, como ha ocurrido con la pregunta sobre el conocimiento del seroestatus de las parejas ocasionales).
- Para el reclutamiento *online* de participantes a través del envío de mensajes instantáneos a los que indicaron ser de “raza/etnia” latina, no podemos estimar el número total de HLSH registrados en esos portales porque muchos pudieron no haberlo mencionado u ocultado.
- No se incluyó alguna pregunta sobre la autodefinición del género de los participantes. Dado que en los portales de contacto gay también hay presencia de mujeres transexuales, algunas de ellas pudieron haber respondido la encuesta. Sin embargo estimamos que si fue así, el número pudo haber sido muy pequeño y no afectar en nada los resultados.
- La encuesta sólo estuvo disponible en castellano, lo cual puede haber excluido a algunos HLSH de origen brasileño que no tenían suficiente dominio del idioma, sobretudo los recién llegados a España. Sin embargo, dado que el castellano y el portugués comparten muchas similitudes idiomáticas (grafía, fonemas), el porcentaje de HLSH brasileños que desistieron de participar por este motivo pudo haber sido mínimo.
- Este estudio no incluyó alguna medida cuantitativa sobre aculturación y asimilación. En la medida que la población latina es la comunidad de inmigrantes más grande en España, hay una necesidad de desarrollar escalas de aculturación multidimensionales las cuales pueden ser buenas herramientas de medición para obtener indicadores de salud (Wallace, Pomery, Latimer, Martínez y Salovey, 2010). Tampoco incluyó medidas específicas (por ejemplo, escalas psicométricas) sobre variables psico-sociales (por ejemplo, depresión, autoestima, HI, soporte social) que de alguna manera pueden estar asociadas a las conductas de riesgo.

Se podría entender que una limitación del estudio cualitativo fue que se utilizó una muestra seleccionada del estudio cuantitativo y no fue una selección de HLSH captados por otras fuentes más diversas. Sin embargo, la selección de participantes a partir de los que contestaron la encuesta, significó una forma muy efectiva para captar participantes con las características deseadas para el estudio. Esta selección permitió “escoger” subgrupos más vulnerables de HLSH para estudiarlos mejor, lo cual para nuestro objetivo supuso una ventaja más que una limitación.

En el estudio cualitativo la Teoría Fundamentada (como generadora de teoría) no pudo ser utilizada de manera completa para el análisis de todos los datos obtenidos, dada la gran magnitud de temas explorados. Utilizar la Teoría Fundamentada para todos los temas y subtemas generados hubiera implicado una exorbitante demanda de tiempo y la aparición de tópicos principales que hubieran demandado una atención principal y que hubieran escapado al focus central y general de esta tesis. Por esta razón el análisis se alternó con un análisis temático, lo cual no resta de ninguna manera valor a los resultados. Sin embargo, este estudio ofrece un conjunto de datos “ya trabajados” para subsecuentes análisis que se focalicen en un tema central y puedan utilizar la Teoría Fundamentada y obtener el producto de ésta (una teoría).

De manera general, una limitación del estudio completo fue la casi inexistente bibliografía sobre los inmigrantes latinoamericanos en España o en el resto de Europa. Los resultados de este estudio han sido discutidos mayormente tomando como referencia estudios de EEUU con HLSH, lo que puede que no sean comparables por el tipo inmigración latinoamericana que puede ser diferente para cada contexto.

A pesar de estas limitaciones, el LatinSex2012 tiene muchas fortalezas:

- Es el primer gran estudio en España dirigido exclusivamente a los HLSH, con datos importantes sobre inmigración.
 - Una muestra relativamente grande de participantes.
 - Una tasa de rechazo relativamente baja (23%) a contestar la encuesta impresa, debido quizá al ofrecimiento de un incentivo.
 - El soporte de una organización LGTB de base comunitaria que facilitó la aceptación a participar del estudio por parte de los portales de Internet y locales de ocio gay. Igualmente funcionó como una reconocida carta de presentación frente a los usuarios o clientes.
 - El muestreo se hizo en diferentes lugares y locales de ambiente para cubrir algunos de los sesgos inherentes al muestreo por conveniencia. Creemos que la elección del muestreo por conveniencia frente a otras formas de muestreo que teóricamente otorgan mayor validez a la investigación fue más apropiada. Implementar un muestreo diferente al de conveniencia como, por ejemplo, el *Time-Location Sampling* (ver descripción de esta técnica en: UNAIDS/WHO, 2011), asumido como una forma más probabilística de reclutar participantes y, por lo tanto, con mayor validez externa, resultaba muy complicado, con el riesgo de obtener sesgos si no se tenían en cuenta algunas características particulares de los espacios de socialización homosexual:
- ❖ Los locales de ambiente en Barcelona están fuertemente segmentados por tipos específicos de público (por ejemplo, edad, orientación sexual, estado serológico, tipo de uso: social o sexual...), por lo tanto no se pueden asumir como espacios homogéneos.
 - ❖ Las dinámicas o el patrón de frecuentación de los espacios de ocio en una ciudad con una gran oferta gay como Barcelona tiene ciertas particularidades. A partir del pequeño estudio etnográfico realizado previo al inicio del estudio y por la experiencia de la aplicación de la encuesta impresa observamos que a

primeras horas de apertura de los locales, ya sea de tarde o noche, los primeros clientes suelen ser extranjeros y/o hombres de mayor de edad. Los extranjeros porque no conocen los hábitos de los horarios de frecuentación de los HSH nativos y los hombres mayores porque salen a recrearse temprano para retirarse temprano a casa. Los más jóvenes o los clientes asiduos suelen salir siempre más tarde.

- Una triangulación de métodos por lo que la investigación cualitativa nos ayudó a entender de manera más profunda algunos de los resultados cuantitativos.

Sin haber sido un objetivo deliberado en el diseño de la encuesta, haber participado del estudio resultó una experiencia didáctica y educativa para muchos participantes. En los comentarios dejados al final de la encuesta, muchos participantes reconocieron haber aprendido muchas cosas y ser reflexivos sobre su comportamiento sexual al contestar las preguntas: *“Muy bien aunque me ha hecho pensar un poco de los riesgos que he corrido este último año”, “Me parece muy educativa la encuesta y se agradece que se preocupen por el colectivo gay...”, “Muy buen test, ayuda a plantearte preguntas en la cabeza”, “Me han parecido muy interesantes las preguntas y me he enterado de cosas que no sabía”, etc.*

Creemos que la información proporcionada por este estudio es valiosa, porque es el primer estudio específico en HSH inmigrantes latinoamericanos y sus resultados, en cierta medida, pueden ser generalizables a los HLSH. Por lo tanto, el LatinSex2012 provee un fundamento sobre el cual se puede construir y evaluar intervenciones dirigidas a los HLSH de España.

CONCLUSIÓN

Entre los HLSH las prevalencias autodeclaradas del VIH y otras ITS fueron elevadas. Este estudio reveló diferencias entre los encuestados por Internet y los encuestados en locales de ambiente respecto a varias características socio-demográficas (por ejemplo, nivel educativo, ocupación) y conductas de riesgo (por ejemplo, alto consumo de drogas, elevada tasa de PASC con parejas sexuales ocasionales de seroestatus desconocido o discordante). Un mayor riesgo de infección por el VIH fue encontrado entre los encuestados por Internet (por ejemplo, tener una prevalencia más alta de ITS). Estas diferencias tienen que considerarse para cualquier diseño de programas de prevención y/o investigación.

Los resultados cualitativos han permitido comprender que la vulnerabilidad para la infección por el VIH entre HLSH puede ser explicada a partir de aspectos relacionados a la inmigración en sí misma (por ejemplo, aculturación, soporte social), aspectos afectivos (por ejemplo, la soledad) y a aspectos culturales (por ejemplo, concepción de las relaciones tanto sexuales como afectivas entre hombres).

Ciertas condiciones sindémicas (aspectos psicosociales tales como el consumo de drogas, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el tiempo de residencia en España y la soledad) pueden estar interviniendo conjuntamente en el mayor riesgo de infección.

Se debe prestar particular atención a los HLSH jóvenes, los que tienen el VIH y los que venden sexo porque presentan necesidades de prevención específicas dada su alta vulnerabilidad.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA HLSH

A continuación se presentan una serie de propuestas sobre en qué y cómo intervenir en la prevención del VIH dirigida a los HLSH. Sin embargo, muchas de ellas pueden ser aplicables a todo el colectivo de HSH; por lo tanto, los organismos gubernamentales y no gubernamentales deben de tener en cuenta las generalidades y las especificidades al momento de diseñar sus programas de prevención.

Estas propuestas han sido elaboradas a partir de los resultados y conclusiones del estudio; y se presentan en áreas temáticas claves para atender las necesidades de prevención de los HLSH.

General

- Los HLSH son un colectivo diverso que presenta necesidades de prevención específicas que tienen que ser atendidas en cualquier intervención dirigida a ellos. Deberá hacerse un mayor esfuerzo en la difusión de mensajes focalizados y culturalmente apropiados (en valores, experiencias y entendimientos), y deben proponerse intervenciones preventivas adaptadas y/o novedosas, basadas en evidencia. Ejemplos de intervenciones efectivas dirigidas a los HLSH ya han sido reportadas en los EE.UU. (O'Donnell, Stueve, Joseph y Flores, 2014; Rhodes y col., 2013; Solorio, Norton-Shelpuk, Forehand, Martinez y Aguirre, 2014).
- Dentro de los HLSH existen tres subgrupos a los que se debe prestar especial atención: los jóvenes, los trabajadores sexuales y los VIH-positivos. Sin embargo, también se debe de observar a los HLSH que se encuentran desempleados dado que se pueden ver expuestos a situaciones de riesgo dado su uso del tiempo libre en el sexo recreacional.
- Las estrategias de prevención deben reflejar la continua adaptación de los HSH a la evolución de su comprensión de la epidemia del VIH y de las diversas formas de equilibrar el placer y el cuidado sexual. Esto los podrá ayudar a tener “el mejor sexo con el menor daño posible” (Bourne y col., 2013). Sin este nivel de entendimiento, cualquier intervención dirigida a los HSH estará destinada al fracaso.
- Las intervenciones enfocadas sólo en el cambio de conducta son poco probables que produzcan una disminución sostenida de la transmisión del VIH necesaria para cambiar el curso de la epidemia entre los HSH (Wohlfeiler y Ellen, 2010). Una “prevención combinada” que incorpore intervenciones biomédicas (por ejemplo, PrEp, tratamiento como prevención, microbicidas rectales), conductuales (a nivel individual, grupal y comunitario), sociales (por ejemplo, luchar contra el estigma) y estructurales (por ejemplo, cambio en las leyes) es lo que actualmente se reclama para controlar la propagación del VIH entre los HSH (Bekker, Beyrer y Quinn, 2012; Beyrer, 2014; Beyrer y col., 2013; Hart y Elford, 2010; Mayer y col., 2013; McDaid y

Hart, 2010; Rotheram-Borus, Swendeman y Chovnick, 2009; Sullivan y col., 2012). Desafortunadamente en los momentos actuales de crisis económica, la posibilidad de realizar una “prevención combinada” es poco probable a corto plazo. Por lo tanto sólo queda implementar intervenciones que sean lo más holísticas posibles y que realmente resulten eficientes y efectivas con los medios disponibles.

- Este estudio hizo una aproximación a la teoría de la sindemia aplicada a los HSH y encontró que algunas condiciones psicosociales pueden estar interactuando para acentuar su riesgo y vulnerabilidad. Intervenciones enfocadas sólo en el cambio de conductas (“tener siempre sexo seguro”) y a la promoción del uso del condón tenderán al fracaso si no se identifican e incorporan a los programas de prevención estas condiciones sindémicas.
- En la revisión de la literatura sobre las sindemias en los HSH se encontró otra teoría que puede ayudar a combatirlas. En los últimos años, muchos autores vienen planteando la necesidad de que a la par de “atacar” las debilidades o problemas psicosociales que llevan a los HSH a riesgo de infección por el VIH, se debe fijar también en las fortalezas personales y sociales que pueden tener muchos HSH y que pueden servir como factores protectores y reducir la vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo, lo que se ha denominado **resiliencia** (Herrick y col., 2011; Wyatt, Gómez, Hamilton, Valencia, Gant y Graham, 2013). La resiliencia se ha definido como un proceso de adaptación y reajuste que se produce a pesar de las múltiples pérdidas personales y sociales (capacidad de recuperación), y puede implicar adaptaciones en las características psicológicas, sociales y/o conductuales. La resiliencia ha sido operacionalizada en gran parte por medidas de habilidades de afrontamiento (autoeficacia, evitación, asertividad, compromiso social, etc), crecimiento relacionado con el estrés y soporte social (Kurtz, Buttram, Surratt y Stall, 2012). Más investigación es necesaria para detectar resiliencias (naturales o adquiridas) y más intervenciones en prevención del VIH que refuercen las resiliencias (por ejemplo, habilidades de afrontamiento) pueden ser una buena estrategia para aminorar los efectos de las sindemias a las que se ven sometidos los HSH (Herrick y col., 2011). Una descripción muy completa sobre la aplicación de la teoría de la resiliencia en la prevención del VIH en HSH la proponen Herrick, Stall, Goldhammer, Egan y Mayer (2014).

Espacios a intervenir

- Los datos de este estudio refuerzan la necesidad de intervenir con mayor énfasis por Internet para alcanzar a un buen número de HLHS y a otros HSH. En los locales de ambiente se está mucho más expuesto a las campañas y/o mensajes de prevención del VIH lo que al parecer no ocurre por Internet. Los encuestados por Internet presentan más conductas sexuales de riesgo (tanto con la pareja estable como con las parejas ocasionales), más necesidades psicosociales, mayor prevalencia de ITS, se han hecho menos la prueba del VIH y conocen menos la existencia de la PPE. Además de Internet, el uso de las nuevas tecnologías (por ejemplo, mensajes de texto, aplicaciones de teléfonos móviles) pueden ser medios

bien aceptados y efectivos para hacer intervención (Holloway, Rice, Gibas, Winetrobe, Duniap y Rhoades, 2014; Martinez y col., 2014).

- Para alcanzar a los HSH jóvenes se deben de plantear intervenciones en los lugares donde suelen socializar, que no son los mismos que los de los HSH de mayor edad.
- A nivel sanitario, se deben realizar intervenciones con el fin de sensibilizar al personal médico y asistencial para que puedan adquirir las habilidades necesarias para hablar abiertamente y con comodidad sobre temas de sexualidad (por ejemplo, identidad o diversidad sexual) y sexo (por ejemplo, prácticas sexuales). Esto permitirá desterrar prejuicios y barreras que dificultan, por ejemplo, la sospecha, detección y tratamiento de ITS.

Inmigración

- Diseñar programas de acogida que ofrezcan orientación, principalmente a los HSLH recién llegados a España, sobre diversos temas relacionados a la adaptación e integración a la cultura del país de acogida y a la cultura gay. Esto puede facilitar el proceso de aculturación y así evitar que se expongan a situaciones de riesgo.
- Se necesitan políticas inclusivas que permitan la formalización de los inmigrantes en situación irregular. Esto a su vez permitirá el reconocimiento y el acceso legal de los inmigrantes a los sistemas de protección estatal y el acceso a los servicios socio-sanitarios. Las situaciones de irregularidad en las que se encuentran muchas personas inmigrantes les pueden llevar a exclusión social y/o marginalización, y, en esa situación, a involucrarse en situaciones de riesgo sexual (por ejemplo, sexo transaccional o trabajo sexual).

Soporte social

- Es importante diseñar intervenciones o actividades que fomenten o faciliten la construcción de fuentes de soporte social la cual puede ser una útil estrategia ya que, por ejemplo, se ha identificado una asociación entre sentimientos de soledad y el sexo sin condón. Esto también plantea la necesidad de implementar y promocionar servicios de salud mental dirigidos a los HSLH. Las asociaciones LGTB pueden jugar un importante papel para este propósito al crear espacios o actividades de socialización dirigidas a los HSH.

Consumo de drogas

- Se deben dirigir campañas dirigidas al consumo de alcohol y drogas, enfatizando los riesgos de la embriaguez (por ejemplo, su alto consumo puede facilitar el consumo de otras drogas) y de los efectos de otras sustancias psicotrópicas asociados al sexo sin condón. Asimismo, los mensajes se deben dirigir a los motivos que pueden llevar a su uso más allá de su empleo para el sexo (por ejemplo, evadirse de situaciones de vida difíciles), los riesgo al combinarlas con otras drogas (por ejemplo, GHB y alcohol, popper y Viagra®, etc). Estas campañas

deben tener presencia activa en los locales de ocio gay donde el consumo es bastante alto.

Trabajo sexual

- Ante el frecuente pedido de muchos clientes de no querer utilizar el condón, se debe proporcionar a los trabajadores sexuales la enseñanza de habilidades en talleres para negociar el uso del condón con el cliente o formas de evitar que los clientes soliciten tener sexo sin condón (por ejemplo, dejar explícitamente claro en sus anuncios que sólo practican sexo seguro). Así, también, estos talleres deben incluir estrategias de reducción de riesgos en el consumo de drogas y/o enseñar formas de poder negociar un servicio bajo el pedido del consumo de drogas sin que se pierda el servicio para aquellos que no las usan.

Pareja estable

- Este estudio ha puesto de relieve algunas barreras o dificultades para tener acuerdos sexuales entre los miembros de la pareja y la diferencia en las percepciones de la pareja sobre la relación y la calidad de la comunicación. Esto sugiere que las intervenciones de prevención del VIH en HSH deben de apoyar el fortalecimiento de sus relaciones y en la toma de decisiones para mejores acuerdos en su vida sexual dentro y fuera de su relación. Se debe proveer de información adecuada y dotar de habilidades que faciliten el dialogo, la comunicación y la asertividad para la toma de decisiones en la pareja así como fomentar que éstas establezcan acuerdos realistas y dialogados, revisando y cuestionando conceptos como confianza, amor e intimidad. En otras palabras, los programas de intervención debieran de incluir necesariamente en sus mensajes el fomento del planteamiento de la *seguridad negociada* dirigido a todos los HSH que están en pareja.
- La prevención debe tener en cuenta a las parejas según el estado serológico. En el caso de las parejas serodiscordantes, se deben ofrecer servicios en información, asesoramiento y apoyo emocional donde explícitamente se aborden los riesgos sexuales, la posibilidad de infección cuando se está con carga viral indetectable, la profilaxis post-exposición, las estrategias de reducción de riesgo en determinadas prácticas sexuales y analizar la conceptualización del amor y la pareja cuando se condiciona el cuidado de la propia salud (por ejemplo, “tengo sexo sin condón como una muestra de mi amor”).

Prácticas sexuales con las parejas ocasionales

- Es importante reforzar la promoción del uso del condón como estrategia de prevención primaria del VIH, aunque debe estar necesariamente acompañado con otros mensajes. “Usa siempre un condón” es un mensaje que por sí solo aparece caducado para muchos HSH. A medida que la epidemia del VIH ha evolucionado, la prevención en los HSH se ha vuelto más compleja, más allá de la promoción del uso del condón. Por ejemplo, estrategias de prevención complementarias

deberían de considerarse para aquellos casos en los que el uso del condón se hace difícil o es inconsistente, como fomentar intervenciones a nivel individual que incluyan estrategias de reducción de riesgo sexual con parejas ocasionales (por ejemplo, usar lubricante, tomar el rol sexual insertivo para los VIH-negativos, no eyacular o pedir no eyacular dentro del ano, reducir el número de parejas sexuales...).

- Se hace necesario fomentar la comunicación sexual con las parejas ocasionales, lo cual puede incluir: el tipo de sexo que se quiere tener (por ejemplo, con o sin penetración, con o sin uso del condón, con o sin eyaculación dentro del ano, uno-a-uno o trío/grupo...) y revelar el estado serológico para tomar decisiones sexuales informadas. En el caso de los HSH VIH-positivos, se debe fomentar los potenciales beneficios de la revelación del seroestatus (visibilización del colectivo lo que llevará a reducir el estigma, formación de redes sociales con otros VIH-positivos que puede llevar a crear fuentes de soporte social).
- El elemento de la subjetividad juega un factor clave en los motivos que llevan a muchos HSH a tener sexo sin condón por lo que los programas de prevención debieran dirigir su mirada a “atacar” las bases que llevan a los HSH a confiarse de la salud de sus parejas sexuales. Se deben diseñar mensajes que apunten a atacar las construcciones subjetivas que llevan a muchos HSH a tener prácticas sexuales de alto riesgo.
- Se debe vigilar los espacios emergentes de riesgo sexual (por ejemplo, fiestas de sexo, orgías) que son una fuente potencial de propagación del VIH y otras ITS, y pensar en formas que permitan hacer intervenciones en estos espacios. Ya algunas propuestas para intervenir en estos espacios se han formulado (Gro, Cruz, y Parsons, 2014).
- Una llamada de alerta a los agentes de salud pública debe ser hecha sobre el creciente fenómeno del *bareback*, más aún cuando no se conoce o no se discute el seroestatus de la pareja sexual. La visibilidad de esta práctica contribuye a la erosión de las normas del sexo más seguro que por muchos años han venido pregonando las campañas de prevención y el propio colectivo de HSH.

Infecciones de transmisión sexual

- Difundir más información sobre las ITS, en particular las ulcerosas y virales (tipos, formas de transmisión, síntomas) y fomentar la promoción de la realización periódica de pruebas de ITS dirigidas a los HSH sexualmente activos, con múltiples parejas sexuales y los que frecuentan fiestas de sexo. El aumento de la frecuencia en el cribado de las ITS y del VIH en los HSH que tienen conductas de alto riesgo puede reducir su prevalencia (Baker y col., 2013).

Prueba del VIH

- Se debe reforzar el mensaje de la realización periódica de la prueba del VIH aunque dada su alta práctica entre los HLSH, se debe plantear un consejo asistido específico a este colectivo para detectar sus necesidades de prevención y trabajar sobre ellas en la sesión.
- La mayor parte de los HLSH se realizaron la prueba del VIH a través del médico de familia en los centros de salud. Por tanto se hace necesario mejorar la capacitación y sensibilización del personal sanitario para que puedan detectar necesidades específicas para una apropiada derivación si fuera el caso.
- Utilizar Internet y otras nuevas tecnologías (por ejemplo, las aplicaciones de los teléfonos móviles) como potenciales estrategias de intervención pueden permitir llegar a los HLSH que nunca se han hecho la prueba del VIH.
- En los servicios comunitarios que ofrecen la prueba del VIH se debe de tener muy claro un protocolo sobre los pasos a seguir después de un diagnóstico positivo. La vinculación a la atención sanitaria en el caso de resultados positivos debe formar parte del seguimiento que se debe hacer en el servicio de la prueba del VIH con estos usuarios.

Profilaxis post-exposición

- Un elevado desconocimiento sobre la existencia de la PPE confirma la necesidad de promover una mayor difusión de información sobre esta medida preventiva.

Diagnóstico precoz

- Se deben plantear intervenciones relacionadas a que los HSH puedan reconocer síntomas de la primoinfección. De esta manera se puede hacer un diagnóstico temprano y tener un mejor pronóstico en la evolución de la infección.

HLSH VIH-positivos

- Dada las características asociadas a los HLSH VIH-positivos se debiera alentar intervenciones focalizadas en recoger y atender sus necesidades. Por ejemplo, un abordaje diferente tendría que darse en una sesión de apoyo psicológico si la infección provino de la pareja estable o fomentar talleres o grupos de ayuda mutua para los recién diagnosticados. Entre estos últimos, el abordaje debe incluir cómo gestionar su vida sexual ante su nueva situación.
- Plantear campañas sostenidas contra el rechazo, el estigma y la discriminación hacia las personas que tienen el VIH. Esto facilitará a que en los recién diagnosticados el proceso de aceptación de la infección sea menos doloroso.

- Ofrecer servicios de atención o apoyo psicológico a los familiares y a la pareja estable para que procesen la nueva situación de salud del VIH-positivo. En el caso de la pareja estable, debido a que muchas veces es ella la que presiona para no utilizar el condón, se debe trabajar aspectos relacionados a la sexualidad, el sexo más seguro y a las medidas de prevención para reducir los riesgos de infección.
- La detección de las necesidades psico-socio-sanitarias después del diagnóstico del VIH ayudará a mejorar la atención y cuidado de los servicios y de las intervenciones dirigidas a las personas que tienen el VIH en un momento delicado y sensible en la vida de estas personas. Los servicios se deben ofrecer en espacios que garanticen la privacidad, lo que asegurará la comodidad y la asistencia sostenida.
- Revelar el seroestatus al entorno social cercano significó para muchos una experiencia positiva. Esto nos permite proponer intervenciones individuales o grupales que promuevan habilidades para comunicar su seropositividad para aquellos que lo necesiten.
- Los médicos que atienden a los HSLH VIH-positivos deben estar alertas para detectar problemas de tipo emocional (por ejemplo, soledad, depresión, ansiedad) derivados del conocimiento del diagnóstico o la vivencia de tener el VIH. Esto podría ayudar a hacer una derivación oportuna a otros servicios como los de psiquiatría o psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adimora, A.A. y Schoenbach, V.J. (2013). Social determinants of sexual networks, partnership formation, and sexually transmitted Infections. En S.O. Aral, K.A. Fenton y J.A. Lipshutz (eds.), *The new public health and STD/HIV prevention: Personal, public and health systems approaches* (pp. 13-31). New York: Springer Science+Business Media.
- Ackers, M.L., Greenberg, A.E., Lin, C.Y., Bartholow, B.N., Goodman, A.H., Longhi, M. y Gurwith, M. (2012). High and persistent HIV seroincidence in men who have sex with men across 47 U.S. cities. *PLoS One*, 7(4), e34972.
- Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo (2011). *Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España*. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología.
- AIDS Alert (2005). Epidemic is shifting to blacks, Hispanics. Most common transmission is MSM. *AIDS Alert*, 20(8), 89-90.
- Akin, M., Fernández, M.I., Bowen, G.S. y Warren, J.C. (2008). HIV risk behaviors of Latin American and Caribbean men who have sex with men in Miami, Florida, USA. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(5), 341-348.
- Althoff, M.D., Anderson-Smits, C., Kovacs, S., Salinas, O., Hembling, J., Schmidt, N. y Kissinger, P. (2013). Patterns and predictors of multiple sexual partnerships among newly arrived Latino migrant men. *AIDS and Behavior*, 17(7), 2416-2425.
- Anema, A., Marshall, B.D., Stevenson, B., Gurm, J., Montaner, G., Small, W.,... How, R.S. (2013). Intergenerational sex as a risk factor for HIV among Young Men Who Have Sex with Men: A scoping review. *Current HIV/AIDS Reports*, 10(4), 398-407.
- Arreola, S.G., Neilands, T.B., Pollack, L.M., Paul, J.P. y Catania, J.A. (2005). Higher prevalence of childhood sexual abuse among Latino men who have sex with men than non-Latino men who have sex with men: data from the Urban Men's Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 29(3), 285-290.
- Ayala, G., Bingham, T., Kim, J., Wheeler, D.P. y Millet, G.A. (2012). Modeling the impact of social discrimination and financial hardship on the sexual risk of HIV among Latino and Black Men who Have Sex with Men. *American Journal of Public Health*, 102(S2), S242-S249.
- Baggaley, R.F., White, R.G. y Boily, M.C. (2010). HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International Journal of Epidemiology*, 39(4), 1048-1063.
- Baker, A., Fleury, C., Clarke, E., Foley, E., Samraj, S., Rowen, D. y Patel, R. (2013). Increasing screening frequency in men who have sex with men: impact of guidance on risk profiling on workload and earlier diagnosis of sexually transmitted infection and HIV. *International Journal of STD & AIDS*, 24(8): 613-617.
- Balán, I.C., Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, A. y Remien, R.H. (2009). Intentional condomless anal intercourse among Latino MSM who meet sexual partners on the Internet. *AIDS Education and Prevention*, 21(1), 14-24.
- Ballester, R., Salmerón, P., Gil, M.D. y Gómez, S. (2012). Sexual risk behaviors for HIV infection in Spanish male sex workers: differences according to educational level, country of origin and sexual orientation. *AIDS and Behaviour*, 16(4), 960-968.
- Barbour, R. (2007). *Doing focus group*. Londres: Sage.

- Bauermeister, J.A. (2008). Latino Gay Men's Drug Functionality. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7(1), 41-65.
- Bedoya, C.A., Mimiaga, M.J., Beauchamp, G., Donnell, D., Mayer, K.H. y Safren, S.A. (2012). Predictors of HIV transmission risk behavior and seroconversion among Latino men who have sex with men in Project EXPLORE. *AIDS and Behavior*, 16(3), 608-617.
- Bekker, L.G., Beyrer, C. y Quinn, T.C. (2012). Behavioral and biomedical combination strategies for HIV prevention. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(8), pii: a007435. doi: 10.1101/cshperspect.a007435.
- Belza, M.J. (2005). Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sexually Transmitted Infections*, 81, 85-88.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida*. Barcelona: Ariel.
- Beyrer, C. (2010). Global prevention of HIV infection for neglected populations: men who have sex with men. *Clinical Infectious Diseases*, 50(Suppl 3), S108-113.
- Beyrer, C. (2014). Strategies to manage the HIV epidemic in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Current Opinion of Infectious Diseases*, 27(1), 1-8.
- Beyrer, C., Baral, S.D., van Griensven, F., Goodreau, S.M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A.L. y Brookmeyer, R. (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*, 380(9839), 367-377.
- Beyrer, C., Sullivan, P., Sanchez, J., Baral, S.D., Collins, C., Wirtz, A.L.,... Mayer, K. (2013). The global HIV epidemics in MSM: time to act. *AIDS*, 27(17), 2665-2678.
- Bianchi, F.T., Reisen, C.A., Zea, M.C., Poppen, P.J., Shedlin, M.G. y Penha, M.M. (2007). The sexual experiences of Latino men who have sex with men who migrated to a gay epicentre in the USA. *Culture, Health & Sexuality*, 9(5), 505-518.
- Bianchi, F.T., Shedlin, M.G., Brooks, K.D., Montes Penha, M., Reisen, C.A., Zea, M.C. y Poppen, P.J. (2010). Partner selection among Latino immigrant Men Who Have Sex with Men. *Archives of Sexual Behaviour*, 39(6), 1321-1330.
- Biello, K.B., Colby, D., Closson, E. y Mimiaga, M.J. (2014). The syndemic condition of psychosocial problems and HIV risk among male sex workers in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1264-1271.
- Bourne, A., Hammond, G., Hickson, F., Reid, D., Schmidt, A.J. y Weatherburn, P. (2013). What constitutes the best sex life for gay and bisexual men? Implications for HIV prevention. *BMC Public Health*, 13(1), 1083. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1083>
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2da. ed.). East Sussex: Routledge.
- Calíbrese, S.K., Reisen, C.A., Zea, M.C., Poppen, P.J. y Bianchi, F.T. (2012). The pleasure principle: the effect of perceived pleasure loss associated with condoms on unprotected anal intercourse among immigrant Latino men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(7), 430-435.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). *HIV/AIDS and young men who have sex with men*. Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control.

- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2012a). *New HIV Infections in the United States*. (Fact Sheet, December). Atlanta: National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012b). CDC Grand Rounds: the TB/HIV syndemic. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 61(26), 484-489.
- Centro Nacional de Epidemiología (2009). Vigilancia del VIH/SIDA en España. Actualización Junio de 2009. *Boletín Epidemiológico*, 17(18), 217-228.
- Centro Nacional de Epidemiología (2013). *Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España, actualización a 30 de Junio de 2013*, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Salud Carlos III.
- Cevallos García, C., Verdejo, J., Martínez, S. y Izarra, C. (2012). Retraso diagnóstico y enfermedad avanzada en la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en la Comunidad de Madrid (2007-2011). *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 37-47.
- Charmaz, K.C. (2005). Grounded theory in the 21st century. Applications for advancing social justice studies. En Norman Denzin y Yvonna Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3ra ed., pp. 507-535). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Charmaz, K.C. (2006). *Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Charmaz, K.C. (2008). Grounded Theory. En Jonathan Smith (Ed.). *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods* (2da ed., pp. 81-110). Londres: Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions* (2 ed.). Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Dale, V.K. (2009). *A qualitative analysis of factors contributing to increased HIV incidence for gay and bisexual men: implications for prevention* (Tesis inédita de maestría). Universidad de Toronto, Canadá.
- De Santis, J.P. (2012). How do the sexual behaviors of foreign-born Hispanic men who have sex with men differ by relationship status? *American Journal of Men's Health*, 6(1), 6-17.
- De Santis, J.P., Arcia, A., Vermeesch, A. y Gattamorta, K.A. (2011). Using structural equation modeling to identify predictors of sexual behaviors among Hispanic men who have sex with men. *The Nursing Clinics of North America*, 46(2), 233-248.
- De Santis, J.P., Colin, J.M., Provencio Vasquez, E. y McCain, G.C. (2008). The relationship of depressive symptoms, self-esteem, and sexual behaviors in a predominantly Hispanic sample of men who have sex with men. *American Journal of Men's Health*, 2(4), 314-321.
- Díaz, A., Garriga, C., Varela, J.A., Fernández, E., Sanz, I., Boronat, J.,... STI Study Group. (2013). Gonorrhoea diagnoses in a network of STI clinics in Spain during the period 2006-2010: differences by sex and transmission route. *BMC Public Health*, 13, 1093. doi: 10.1186/1471-2458-13-1093.
- Díaz, A., Junquera, M.L., Esteban, V., Martínez, B., Pueyo, I., Suárez, J.,... EPI-VIH Group. (2009). HIV/STI co-infection among men who have sex with men in Spain. *Euro Surveillance*, 14(48), pii: 19426. Recuperado de <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19426>

- Díaz, R. (1998). *Latino gay men and HIV: Culture, sexuality, and risk behavior*. New York: Routledge.
- Díaz, R. y Ayala G. (1999). Love, passion and rebellion: ideologies of HIV risk among Latino gay men in the USA. *Culture, Health & Sexuality*, 1(3), 277-293.
- Díaz, R. y Ayala, G. (2001). Social discrimination and health: The case of latino gay men and HIV risk. Washington: The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force.
- Díaz, R, Morales, E., Bein, E., Dilán, E. y Rodríguez, E. (1999). Predictors of sexual risk in Latino gay/bisexual men: The role of demographic, developmental, social cognitive, and behavioral variables. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(4), 480-501.
- Doerner, R., McKeown, E., Nelson, S., Anderson, J., Low, N. y Elford, J. (2012). Sexual mixing and HIV risk among ethnic minority MSM in Britain. *AIDS and Behaviour*, 16(7), 2033-2041.
- Du, H. y Li, X. (2013). Acculturation and HIV-related sexual behaviours among international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. doi: 10.1080/17437199.2013.840952
- Dyer, T.P., Shoptaw, S., Guadamuz, T.E., Plankey, M., Kao, U., Ostrow, D.,... Stall, R. (2012). Application of syndemic theory to black men who have sex with men in the Multicenter AIDS Cohort Study. *Journal of Urban Health*, 89(4), 697-708.
- Egan, J.E., Frye, V., Kurtz, S.P., Latkin, C., Chen, M., Tobin, K.,... Koblin, B.A. (2011). Migration, neighborhoods, and networks: approaches to understanding how urban environmental conditions affect syndemic adverse health outcomes among gay, bisexual and other men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 15(Suppl 1), S35-50.
- Elford, J., Doerner, R., McKeown, E., Nelson, S., Anderson J. y Low, N. (2012). HIV infection among ethnic minority and migrant men who have sex with men in Britain. *Sexually Transmitted Disease*, 39(9), 678-686.
- Equipo EMIS-España (2013). *Encuesta online europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/progrEditMinisterio.htm>.
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (2009a). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2008*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2009b). *Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe*. Estocolmo: ECDC.
- European Centre for disease prevention and control (ECDC) (2010). *Migrant health: Epidemiology of HIV and AIDS in migrant communities and ethnic minorities in EU/EEA countries*. Stockholm: ECDC.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2013a). *STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe*. Stockholm: ECDC.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2013b). *Migrant health: Sexual transmission of HIV within migrant groups in the EU/EEA and implications for effective interventions*. Stockholm: ECDC.

- European Centre for Disease Prevention and Control (2013c). *Public health benefits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV*. Stockholm: ECDC.
- Feldman, M.B. (2010). A critical literature review to identify possible causes of higher rates of HIV infection among young black and Latino men who have sex with men. *Journal of the National Medical Association*, 102(12), 1206-1221.
- Ferlatte, O., Hottes, T.S., Trussler, T. y Marchand R. (2014). Evidence of a syndemic among Young Canadian Gay and Bisexual Men: Uncovering the associations between anti-gay experiences, psychosocial issues, and HIV risk. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1256-1263.
- Ferrer, L., Esteve, A., Ditzel, D., Meulbroeck, M., Loureiro, E., Folch, C.,... Casabona, J. (2011). High incidence among MSM in Barcelona, Catalonia: The ITACA Cohort. Recuperado el 12 de noviembre del 2013, de: http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/femp/048_HighIncidence_Ferrer_Lai.pdf.
- Fernández, M.I., Bowen, G.S., Varga, L.M., Collazo, J.B., Hernández, N., Perrino, T. y Rehbein, A. (2005). High rates of club drug use and risky sexual practices among Hispanic men who have sex with men in Miami, Florida. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1347-1362.
- Fernández, M.I., Varga, L.M., Perrino, T., Collazo, J.B., Subiaul, F., Rehbein, A.,... Bowen, G.S. (2004). The Internet as recruitment tool for HIV studies: viable strategy for reaching at-risk Hispanic MSM in Miami?. *AIDS Care*, 16(8), 953-963.
- Fernández, M.I., Warren, J.C., Varga, L.M., Prado, G., Hernández, N. y Bowen, GS. (2007). Cruising in cyber space: comparing Internet chat room versus community venues for recruiting Hispanic men who have sex with men to participate in prevention studies. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 6(2), 143-162.
- Fernández-Dávila, P. (2007). "Amigos con derecho a roce": Una oportunidad de riesgo para contraer la infección por VIH en un grupo de HSH de la Ciudad de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 21(6), 471-478.
- Fernández-Dávila, P. (2009). Necesidades no-sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo. *Forum: Qualitative social Research*, 10(2), Art. 21. Recuperado de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1295/277111>.
- Fernández-Dávila, P. (2011). *Riesgo sexual y significados en hombres que tienen sexo con hombres. Consideraciones para la prevención del VIH*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Fernández-Dávila, P., Folch, C., Ferrer, L., Casabona, J., Marcus, U., Weatherburn, P.,... the EMIS network (en revisión). Migrant men who have sex with men and HIV risk in Europe: Results from The European MSM Internet Survey (EMIS).
- Fernández-Dávila, P., Folch, C., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M. y Casabona, J. (2013). Who are the men who have sex with men in Spain that have never been tested for HIV? *HIV Medicine*, 14(Suppl 3), 44-48.
- Fernández-Dávila, P., Folch, C., Zaragoza K., y Casabona, J. (2011). Silence and assumptions: narratives on the disclosure of HIV status to casual sexual partners and serosorting in a group of gay men in Barcelona. *International Journal of Sexual Health*, 23(2), 139-155.

- Fernández-Dávila, P. y Morales-Carmona, A. (2013). Discursos sobre la responsabilidad sexual en un grupo de hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87(4), 367-382.
- Fernández-Dávila, P. y Morales-Carmona, A. (2014a). "Me olvidé que tenía el VIH": motivos para tener practicas sexuales de riesgo en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinaria del Sida*, 1(2), 7-24.
- Fernández-Dávila, P. y Morales-Carmona, A. (2014b). "No quiero que me rechacen": Experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Escritos de Psicología*, 7(2), 44-55.
- Fernández-Dávila, P. y Zaragoza Lorca, K. (2009). Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 380-387.
- Fernández-Dávila, P. y Zaragoza Lorca, K. (2010). *Riesgo sexual y prevención del VIH/ITS en HSH jóvenes: hacia un entendimiento de lo que los HSH jóvenes necesitan*. Barcelona: Stop Sida. Estudio no publicado.
- Fernández-Dávila, P. y Zaragoza Lorca, K. (2011). Trust and sexual interaction: The significance of the Internet on the sex life and sexual risk behaviors of gay and bisexual men in Spain. *International Journal of Sexual Health*, 23(2), 120-138.
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research*. Londres: Sage.
- Flores, SA, Mansergh, G, Marks, G, Guzman, R, y Colfax, G. (2009). Gay identity-related factors and sexual risk among men who have sex with men in San Francisco. *AIDS Education and Prevention*, 21(2), 91-103.
- Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., Gonzáles, V. y Zaragoza, K. (2010). [Increase in the prevalence of HIV and in associated risk behaviors in men who have sex with men: 12 years of behavioral surveillance surveys in Catalonia (Spain)]. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 40-46.
- Folch, C., Esteve, A., Zaragoza, K., Muñoz, R. y Casabona, J. (2010) Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *European Journal of Public Health*, 20(2), 139-145.
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M. y Casabona J. (2014). Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(6), 341-349.
- Folch, C., Muñoz, R., Zaragoza, K. y Casabona, J. (2009). Sexual risk behaviour and its determinants among men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Euro Surveillance*, 14(47). Recuperado de <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19415>
- Gilbert, P.A. y Rhodes, S.D. (2013). HIV testing among immigrant sexual and gender minority Latinos in a US region with little historical Latino presence. *AIDS Patient Care and STDS*, 27(11), 628-636.
- Given, L.M. (Ed.). (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods* (2 Vol.). Thousand Oaks, Ca: Sage.
- González-Guarda, R.M., Florom-Smith, A.L. y Thomas, T. (2011). A syndemic model of substance abuse, intimate partner violence, HIV infection, and mental health among Hispanics. *Public Health Nursing*, 28(4), 366-378.

- González-Guarda, R.M., McCabe, B.E., Florom-Smith, A., Cianelli, R. y Peragallo, N. (2011). Substance abuse, violence, HIV, and depression: an underlying syndemic factor among Latinas. *Nursing Research*, 60(3), 182-189.
- Greene, G.J., Andrews, R., Kuper, L. y Mustanski, B. (2014). Intimacy, monogamy, and condom problems drive unprotected sex among Young Men in serious relationships with other men: A mixed methods dyadic study. *Archives of Sexual Behavior*, 43(1), 73-87.
- Grov, C., Cruz, J. y Parsons, J. (2014). Men Who Have Sex with Men's attitudes toward using color-coded wristbands to facilitate sexual communication at sex parties. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 11-19.
- Grulich, A.E. y Zablotska, I. (2010). Commentary: probability of HIV transmission through anal intercourse. *International Journal of Epidemiology*, 39(4), 1064-1065.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions and emerging confluences. En Norman Denzin y Yvonna Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3ra ed., pp.191-215). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Guo, Y., Li, X., Fang, X., Lin, X., Song, Y., Jiang, S. y Stanton, B. (2011). A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prevention. *AIDS Care*, 23(11), 1400-1409.
- Hall, H. I., Byers, R. H., Ling, Q. y Espinoza L. (2007). Racial/Ethnic and age disparities in HIV prevalence and disease progression among Men who Have Sex with Men in the United States. *American Journal of Public Health*, 97, 1060-1066.
- Halkitis, P.N., Kupprat, S.A., Hampton, M.B., Perez-Figueroa, R., Kingdon, M., Eddy, J.A. y Ompad, D.C. (2012). Evidence for a Syndemic in Aging HIV-positive Gay, Bisexual, and Other MSM: Implications for a Holistic Approach to Prevention and Healthcare. *Natural Resource Modeling*, 36(2), 365-386.
- Halkitis, P.N., Wolitski, R.J. y Millett, G.A. (2013). A holistic approach to addressing HIV infection disparities in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *American Psychologist*, 68(4), 261-273.
- Harawa, N.T., Greenland, S., Bingham, T.A., Johnson, D.F., Cochran, S.D., Cunningham, W.E.,... Valleroy, L.A. (2004). Associations of race/ethnicity with HIV prevalence and HIV-related behaviors among young men who have sex with men in 7 urban centers in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 35(5), 526-536.
- Hart, G.J. y Elford, J. (2010). Sexual risk behaviour of men who have sex with men: emerging patterns and new challenges. *Current Opinion Infectious Diseases*, 23(1), 39-44.
- Hernández, R., Fernández-Collado y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Herrick, A.L., Lim, S.H., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T., Friedman, M.S. y Stall, R. (2011). Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS and Behavior*, 15(Suppl 1), S25-29.
- Herrick, A.L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J.E. y Mayer, K.H. (2014). Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men: theory and evidence. *AIDS and Behavior*, 18(1), 1-9.
- Holloway, I.W., Rice, E., Gibas, J., Winetrobe, H., Dunlap, S. y Rhoades, H. (2014). Acceptability of smartphone application-based HIV prevention among young Men who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 18(2), 285-296.

- Hoyos, J., Fernández-Balbuena, S., de la Fuente, L., Sordo, L., Ruiz, M., Barrio, G.,... Madrid Rapid HIV Testing Group (2013). Never tested for HIV in Latin-American migrants and Spaniards: prevalence and perceived barriers. *Journal of the International AIDS Society*, 16, 18560. doi: 10.7448/IAS.16.1.18560.
- Hubach, R.D., DiStefano, A.S. y Wood, M.M. (2012). Understanding the influence of loneliness on HIV risk behavior in young men who have sex with men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(4), 371-395.
- Hurtado, I., Alastrue, I., García de Olalla, P., Albiach, D., Martín, M. y Pérez-Hoyos, S. (2010). Intervención preventiva en lugares de interacción social de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 78-80.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). Encuesta de Población Activa (EPA). Cuarto trimestre de 2012. Recuperado el 10 de febrero del 2014, de <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0412.pdf>
- Jaffe, H., Valdiserri, R. y De Cock, K. (2007). The reemerging HIV/AIDS epidemic in men who have sex with men. *The Journal of American Medical Association*, 298(20), 2412-2414.
- Jarama, S.L., Kenamer, J.D., Poppen, P.J., Hendricks, M. y Bradford, J. (2005). Psychosocial, behavioral, and cultural predictors of sexual risk for HIV infection among Latino men who have sex with men. *AIDS and Behaviour*, 9(4), 513-523.
- Jeffries, W.L. (2009). Sociodemographic, sexual, and HIV and other sexually transmitted disease risk profiles of nonhomosexual-identified men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 99(6), 1042-1045.
- Jin, F., Jansson, J., Law, M., Prestage, G.P., Zablotska, I., Imrie, J.C.,... Wilson, D.P. (2010). Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *AIDS*, 24(6), 907-913.
- Joseph, H.A., Marks, G., Belcher, L., Millett, G.A., Stueve, A., Bingham, T.A. y Lauby, J. (2011). Older partner selection, sexual risk behaviour and unrecognised HIV infection among black and Latino men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 87(5), 442-447.
- King, E. (1996). The use of the self in qualitative research. En J.T.E. Richardson (ed.), *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences* (pp. 175-188). Oxford: BPS Blackwell.
- Kippax, S., Noble, J., Prestage, G., Crawford, J.M., Campbell, D., Baxter, D. y Cooper, D. (1997). Sexual negotiation in the AIDS era: negotiated safety revisited. *AIDS*, 11(2), 191-197.
- Kirby, T. y Thornber-Dunwell, M. (2013). New HIV diagnoses in London's gay men continue to soar. *Lancet*, 382(9889), 295.
- Klein, H. (2013a). Mental health functioning among men who use the Internet specifically to find partners for unprotected sex. *Mental Illness*, 5(e6), 18-25.
- Klein, H. (2013b). Involvement in specific HIV risk practices among men who use the Internet to find male partners for unprotected sex. *Journal of Addiction*, 2013, Article ID 826039, doi:10.1155/2013/826039
- Kurtz, S.P., Buttram, M.E., Surratt, H.L. y Stall, R.D. (2012). Resilience, syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. *AIDS Education and Prevention*, 24(3), 193-205.

- Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M.I., Morales, L.S. y Bautista, D.E. (2005). Acculturation and Latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context. *Annual Review of Public Health*, 26, 367-397.
- Lauby, J.L., Marks, G., Bingham, T., Liu, K.L., Liao, A., Stueve, A. y Millett, G.A. (2012). Having supportive social relationships is associated with reduced risk of unrecognized HIV infection among black and Latino men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 16(3), 508-515.
- Lea, T., Reynolds, R. y de Wit, J. (2013). Alcohol and club drug use among same-sex attracted young people: associations with frequenting the lesbian and gay scene and other bars and nightclubs. *Substance Use & Misuse*, 48(1-2), 129-136.
- Lloyd, S. y Operario, D. (2012). HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 24(3), 228-241.
- Lyons, T., Johnson, A.K. y Garofalo R. (2013). "What could have been different": A qualitative study of syndemic theory and HIV prevention among Young Men Who Have Sex with Men. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 12(3-4), 368-383.
- Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A.J. y EMIS network (2013) Age biases in a large HIV and sexual behaviour-related internet survey among MSM. *BMC Public Health*, 13, 826. doi: 10.1186/1471-2458-13-826.
- Martinez, O., Wu, E., Shultz, A.Z., Capote, J., López Rios, J., Sandfort, T.,... Rhodes, S.D. (2014). Still a hard-to-reach population? Using social media to recruit Latino gay couples for an HIV intervention adaptation study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e113. doi: 10.2196/jmir.3311.
- Mayer, K.H., Wheeler, D.P., Bekker, L.G., Grinsztejn, B., Remien, R.H., Sandfort, T.G. y Beyrer, C. (2013). Overcoming biological, behavioral, and structural vulnerabilities: new directions in research to decrease HIV transmission in men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 63(Suppl 2), S161-167.
- McDaid, L.M. y Hart, G.J. (2010). Sexual risk behaviour for transmission of HIV in men who have sex with men: recent findings and potential interventions. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 5(4), 311-315.
- Meyer, M.A. y Dimmitt Champion, J. (2008). Motivators of HIV risk-taking behavior of young gay Latino men. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 14(4), 310-316.
- Mimiaga, M.J., Noonan, E., Donnell, D., Safren, S.A., Koenen, K.C., Gortmaker, S.,... Mayer, K.H. (2009). Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(3), 340-348.
- Morano, J.P., Gibson, B.A. y Altice, F.L. (2013). The burgeoning HIV/HCV syndemic in the urban Northeast: HCV, HIV, and HIV/HCV coinfection in an urban setting. *PLoS One*, 8(5), e64321. doi: 10.1371/journal.pone.0064321.
- Mills, J., Burton, N., Schmidt, N., Salinas, O., Hembling, J., Aran, A.,... Kissinger, P. (2013). Sex and drug risk behavior pre- and post-emigration among Latino migrant men in post-Hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(3), 606-613.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009a). Documento de conclusiones de la III Reunión Nacional sobre prevención del VIH en Hombres que tienen Relaciones Sexuales con Hombres. Madrid, 2 y 3 de noviembre del 2009. Recuperado de

- <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/hombres/conclusionesIIIRNHS.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009b). *Situación epidemiológica del VIH/sida en inmigrantes*. Recuperado de <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/inmigrantes.pdf>
- Mirandola, M., Folch, C., Krampac, I., Nita, I., Stanekova, D., Stehlikova, D.,... SIALON network (2009). HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveillance*, 14(48), pii: 19427.
- Mizuno, Y., Borkowf, C.B., Ayala, G., Carballo-Diéguez, A. y Millett, G.A. (en prensa). Correlates of Sexual Risk for HIV among US-Born and Foreign-Born Latino Men Who Have Sex with Men (MSM): An Analysis from the Brothers y Hermanos Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*. doi: 10.1007/s10903-013-9894-5
- Mizuno, Y., Borkowf, C., Millett, G.A., Bingham, T., Ayala, G. y Stueve, A. (2012). Homophobia and racism experienced by Latino men who have sex with men in the United States: correlates of exposure and associations with HIV risk behaviors. *AIDS and Behavior*, 16(3), 724-735.
- Mole, R.C., Parutis, V., Gerry, C.J. y Burns, F.M. (2013). The impact of migration on the sexual health, behaviours and attitudes of Central and East European gay/bisexual men in London. *Ethnicity & Health*. doi: 10.1080/13557858.2013.789829
- Muñoz-Laboy, M., Hirsch, J.S. y Quispe-Lazaro, A. (2009). Loneliness as a sexual risk factor for male Mexican migrant workers. *American Journal of Public Health*, 99(5), 802-810.
- Murray, K. y Oraka, E. (2014). Racial and ethnic disparities in future testing intentions for HIV: United States, 2007-2010: Results from the National Health Interview Survey. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1247-1255.
- Mustanski, B., Andrews, R., Herrick, A., Stall, R. y Schnarrs, P.W. (2014). A syndemic of psychosocial health disparities and associations with risk for attempting suicide among young sexual minority men. *American Journal of Public Health*, 104(2), 287-294.
- Nakamura, N. y Zea, M.C. (2010). Experiences of homonegativity and sexual risk behaviour in a sample of Latino gay and bisexual men. *Culture, Health & Sexuality*, 12(1), 73-85.
- Nanan, D.N.C y Hepburn, V.A. (2007). Risk Factors for HIV Transmission among Hispanic Men Who Have Sex with Men in Atlanta. *Journal of the Georgia Public Health Association*, 1(2), 20-31.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Joseph, H.A. y Flores, S. (2014). Adapting the VOICES HIV behavioral intervention for Latino Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 18(4), 767-775.
- O'Leary, D. (2014). The syndemic of AIDS and STDS among MSM. *The Linacre Quarterly*, 81(1), 12-37.
- Oster, A.M., Russell, K., Wiegand, R.E., Valverde, E., Forrest, D.W., Cribbin, M.,... NHBS Study Group (2013). HIV infection and testing among Latino men who have sex with men in the United States: the role of location of birth and other social determinants. *PLoS One*, 8(9), e73779. doi: 10.1371/journal.pone.0073779.
- Ostergren, J.E., Rosser, B.R. y Horvath, K.J. (2011). Reasons for non-use of condoms among men who have sex with men: a comparison of receptive and insertive role

- in sex and online and offline meeting venue. *Culture, Health & Sexuality*, 13(2), 123-140.
- ONUSIDA (2012). Estimaciones sobre el VIH y el sida. España. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/spain/>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. 9ª ed. México D.F.: McGraw-Hill.
- Parsons, J.T., Grov, C. y Golub, S.A. (2012). Sexual compulsivity, co-occurring psychosocial health problems, and HIV risk among gay and bisexual men: further evidence of a syndemic. *American Journal of Public Health*, 102(1), 156-162.
- Pathela, P., Braunstein, S.L., Schillinger, J.A., Shepard, C., Sweeney, M. y Blank, S. (2011). Men who have sex with men have a 140-fold higher risk for newly diagnosed HIV and syphilis compared with heterosexual men in New York City. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 58(4):408-416.
- Perez, R. M. (2011). Latino mental health: Acculturation challenges in service provision. En L. P. Buki y L.M. Piedra (Eds.), *Creating Infrastructures for Latino Mental Health*, (pp. 31-54). New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Perez, G.K. y Cruess, D. (2014). The impact of familism on physical and mental health among Hispanics in the United States. *Health Psychology Review*, 8(1), 95-127.
- Platt, L., Jolley, E., Hope, V., Latypov, A., Hickson, F., Reynolds, L. y Rhodes, T. (2013). *HIV in the European region. Using evidence to strengthen policy and programmes*. Washington: The World Bank.
- Phillips, A.N., Cambiano, V., Nakagawa, F., Brown, A.E., Lampe, F., Rodger, A.,... Delpech, V.C. (2013). Increased HIV incidence in men who have sex with men despite high levels of ART-induced viral suppression: analysis of an extensively documented epidemic. *PLoS One*, 8(2), e55312. doi: 10.1371/journal.pone.0055312.
- Qiao, S., Li, X. y Stanton, B. (2014). Social support and HIV-related risk behaviors: A systematic review of the global literature. *AIDS and Behavior*, 18(2), 419-441.
- Reisen, C.A., Iracheta, M.A., Zea, M.C., Bianchi, F.T. y Poppen P.J. (2010). Sex in public and private settings among Latino MSM. *AIDS Care*, 22(6), 697-704.
- Reymond-Rivier, B. (1986). *El desarrollo social del niño y del adolescente*. Barcelona: Herder.
- Rhodes, S.D., Daniel, J., Alonzo, J., Duck, S., García, M., Downs, M.,... Marsiglia, F.F. (2013). A systematic community-based participatory approach to refining an evidence-based community-level intervention: the HOLA intervention for Latino men who have sex with men. *Health Promotion Practice*, 14(4), 607-616.
- Ro, A., Ayala, G., Paul, J. y Choi, K.H. (2013). Dimensions of racism and their impact on partner selection among men of colour who have sex with men: understanding pathways to sexual risk. *Culture, Health & Sexuality*, 15(7), 836-850.
- Rokach, A. (2014). Loneliness of the marginalized. *Open Journal of Depression*, 3, 147-153. <http://dx.doi.org/10.4236/ojd.2014.34018>
- Ross, M.W., Rosser, B.R., Stanton, J. y Konstan, J. (2004). Characteristics of latino men who have sex with men on the internet who complete and drop out of an internet-based sexual behavior survey. *AIDS Education and Prevention*, 16(6), 526-537.
- Rotheram-Borus, M.J., Swendeman, D. y Chovnick, G. (2009). The past, present, and future of HIV prevention: integrating behavioral, biomedical, and structural intervention strategies for the next generation of HIV prevention. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 143-167.

- Santos, G.M., Do, T., Beck, J., Makofane, K., Arreola, S., Pyun, T.,... Ayala, G. (2014). Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 90(3), 250-253.
- Saxton, P., Dickson, N. y Hughes, A. (2013). Who is omitted from repeated offline HIV behavioural surveillance among MSM? Implications for interpreting trends. *AIDS and Behavior*, 17(9), 3133-3144.
- Schafer, K.R., Gupta, S. y Dillingham, R. (2013). HIV-infected men who have sex with men and histories of childhood sexual abuse: implications for health and prevention. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(4), 288-298.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. (2011). *Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España*. Madrid: SPNS.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research* (3ª ed.). New York: Teachers College Press.
- Singer, M.C. y Clair, S. (2003). Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4), 423-441.
- Singer, M.C., Erickson, P.I., Badiane, L., Diaz, R., Ortiz, D., Abraham, T. y Nicolaysen, A.M. (2006). Syndemics, sex and the city: understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social Science & Medicine*, 63(8), 2010-2021.
- Shedlin, M.G., Decena, C.U. y Oliver-Velez, D. (2005). Initial acculturation and HIV risk among new Hispanic immigrants. *Journal of the National Medical Association*, 97(7 Suppl), 325-375.
- Solorio, R., Forehand, M. y Simoni, J. (2013). Attitudes towards and beliefs about HIV testing among Latino Immigrant MSM: A comparison of testers and non-testers. *AIDS Research and Treatment*, 2013, 563537. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1155/2013/563537>
- Solorio, R., Norton-Shelpuk, P., Forehand, M., Martinez, M. y Aguirre, J. (2014). HIV prevention messages targeting young latino immigrant MSM. *AIDS Research and Treatment*, 2014, 353092. doi: 10.1155/2014/353092.
- Soneira, A.J. (2006). La "teoría fundamentada en los datos" (grounded theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis de Gialdino (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Barcelona: Gedisa.
- Soriano, R., Fernández-Dávila, P., Folch, C., Ferrer, L., Casabona, J. y Díez, M. (2012). *Riesgo sexual en HSH latinos en España. Resultados de la Encuesta EMIS*. Poster Nº 88 presentado en el XV Congreso Nacional de Sida, Madrid, 6-8 Junio.
- Stall, R., Mills, T.C., Williamson, J., Hart, T., Greenwood, G., Paul, J.,... Catania, J.A. (2003). Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 93(6), 939-942.
- Sullivan, P.S., Carballo-Diéguez, A., Coates, T., Goodreau, S.M., McGowan, I., Sanders, E.J.,... Sanchez, J. (2012). Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *Lancet*, 380(9839), 388-399.
- Sullivan, P.S., Hamouda, O., Delpech, V., Geduld, J.E., Prejean, J., Semaille, C.,... Annecy MSM Epidemiology Study Group (2009). Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005. *Annals of Epidemiology*, 19(6), 423-431.

- Sullivan, P.S., Jones, J.S. y Baral, S.D. (2014). The global north: HIV epidemiology in high-income countries. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 9(2), 199-205.
- Sweet, T., Polansky, M. y Welles, S.L. (2013). Mediation of HIV/STI risk by mental health disorders among persons living in the United States reporting childhood sexual abuse. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 62(1), 81-89.
- Taylor, B.S., Chiasson, M.A., Scheinmann, R., Hirshfield, S., Humberstone, M., Remien, R.H.,... Wong, T. (2012). Results from two online surveys comparing sexual risk behaviors in Hispanic, black, and white men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 16(3), 644-652.
- Toro-Alfonso, J. (2002). Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina: La otra historia de la masculinidad. En C. Cáceres, M. Pecheny y V., Terto (eds.), *SIDA y sexo entre hombres en América Latina. Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción* (pp. 81-102). Lima: UPCH/ONUSIDA.
- Toro-Alfonso, J., López Ortiz, M. y Nieves Lugo, K. (2012). Sexualidades migrantes: La emigración de hombres dominicanos gay. *Caribbean Studies*, 40 (1), 59-80.
- UNAIDS/WHO (2011). *Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV*. Ginebra: World Health Organization.
- van Griensven, F., de Lind van Wijngaarden, J.W., Baral, S. y Grulich, A. (2009). The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 4(4), 300-307.
- Vermund, S.H. y Leigh-Brown, A.J. (2012). The HIV epidemic: High-income countries. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(5), a007195. doi: 10.1101/cshperspect.a007195.
- Vial, A.C., Starks, T.J. y Parsons, J.T. (2014). Finding and recruiting the highest risk HIV-negative Men who Have Sex with Men. *AIDS Education and Prevention*, 26(1), 56-67.
- Wallace, P.M., Pomery, E.A., Latimer, A.E., Martinez, J.L. y Salovey, P. (2010). A review of acculturation measures and their utility in studies promoting Latino health. *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*, 32(1), 37-54.
- Warren, J.C., Fernández, M.I., Harper, G.W., Hidalgo, M.A., Jamil, O.B. y Torres, R.S. (2008). Predictors of unprotected sex among young sexually active African American, Hispanic, and White MSM: the importance of ethnicity and culture. *AIDS and Behavior*, 12(3), 459-468.
- Wirtz, A.L., Zelaya, C.E., Peryshkina, A., Latkin, C., Mogilnyi, V., Galai, N.,... Beyrer, C. (2014). Social and structural risks for HIV among migrant and immigrant men who have sex with men in Moscow, Russia: Implications for prevention. *AIDS Care*, 26(3), 387-395.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. 3ra ed. Berkshire: Open University Press.
- Wohl, A.R., Galvan, F.H., Carlos, J.A., Myers, H.F., Garland, W., Witt, M.D.,... George, S. (2013). A comparison of MSM stigma, HIV stigma and depression in HIV-positive Latino and African American men who have sex with men (MSM). *AIDS and Behavior*, 17(4), 1454-1464.
- Wohlfeiler, D. y Ellen, J.M. (2010). The limits of behavioral interventions for HIV prevention. En L. Cohen, V. Chavez y S. Chehimi (eds.), *Prevention is primary:*

- Strategies for community well-being*. 2º ed. (pp. 351-370). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wong, C.F., Schrager, S.M., Chou, C.P., Weiss, G. y Kipke, M.D. (2013). Changes in developmental contexts as predictors of transitions in HIV-risk behaviors among young men who have sex with men (YMSM). *American Journal of Community Psychology*, 51(3-4), 439-450.
- Wyatt, G.E., Gómez, C.A., Hamilton, A.B., Valencia-Garcia, D., Gant, L.M. y Graham, C.E. (2013). The intersection of gender and ethnicity in HIV risk, interventions, and prevention: new frontiers for psychology. *American Psychologist*, 68(4), 247-260.
- Yang, Z., Zhang, S., Dong, Z., Jin, M. y Han, J. (2014). Prevalence of unprotected anal intercourse in men who have sex with men recruited online versus offline: a meta-analysis. *BioMed Central Public Health*, 14, 508. doi: 10.1186/1471-2458-14-508.
- Zaro I. (2008). La prostitución masculina. Un colectivo oculto y vulnerable. *Revista d'estudis de la violencia*. 6, 1-18.
- Zea, M.C., Reisen, C.A., Poppen, P.J. y Bianchi, F.T. (2009). Unprotected anal intercourse among immigrant Latino MSM: the role of characteristics of the person and the sexual encounter. *AIDS and Behavior*, 13(4), 700-715.
- Zea, M.C., Reisen, C.A., Poppen, P.J., Bianchi, F.T. y Echeverry, J.J. (2005). Disclosure of HIV status and psychological well-being among Latino gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 9(1), 15-26.

ANEXOS

ANEXO 1



LATINSEX

ESTUDIO SOBRE COMPORTAMIENTO **SEXUAL** EN HOMBRES LATINOAMERICANOS
GAYS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

2012



PRESENTACIÓN

¡¡¡Hola!!!

Esta encuesta es parte de un estudio que Stop SIDA, con el apoyo de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE), lleva a cabo para conocer aspectos relacionados a la sexualidad, el comportamiento sexual, los riesgos, la salud y el cuidado sexual del colectivo de hombres latinoamericanos gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Las conclusiones que obtengamos de este estudio nos permitirán poner en marcha estrategias de prevención dirigidas al colectivo. Por eso tu colaboración es muy importante para nosotros y agradecemos tu interés y tiempo en contestar esta encuesta.

Responder la encuesta te llevará **entre 10 y 20 minutos** como máximo. Es totalmente **anónima** y **confidencial**, no tienes que escribir ningún dato que te pueda identificar ya que todas las encuestas que se completen serán tratadas como un grupo y no de manera individual.

Como la encuesta trata sobre el comportamiento sexual, algunas de las preguntas podrían hacerte sentir incómodo, pero puedes no contestar a cualquiera de ellas, y puedes dejar de hacer la encuesta en cualquier momento.

Si antes de participar tienes alguna duda o pregunta, puedes contactar con nosotros por e-mail a: percy@stop sida.org

Tu participación en esta encuesta es voluntaria y bajo tu autorización.

☐ **Estoy de acuerdo en participar.**

☐ **No deseo participar.**

Muchas gracias,



ANTES DE EMPEZAR...

Lee atentamente las preguntas.

Te rogamos que trates de contestar a todas las preguntas con la máxima sinceridad y franqueza, recuerda que esta encuesta es anónima.

Si ya completaste anteriormente una encuesta, te pediríamos por favor que no volvieses a repetir porque los resultados se distorsionarían y no serían válidos.

Casi todas las preguntas se contestan marcando con un aspa (X) una alternativa de respuesta. Sólo en algunas tienes que escribir algún número y si lo consideras necesario puedes escribir algo para especificar tu respuesta.

Por favor, fíjate muy bien en los saltos que se hacen a otras preguntas cuando contestas a una alternativa dada.

Si prefieres no contestar a alguna pregunta o no sabes qué contestar, puedes dejar la pregunta en blanco y pasar a la siguiente.

En algunas preguntas encontrarás algunas aclaraciones o definiciones para que no sean interpretadas de distinta manera.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tienes? años

2. ¿Dónde naciste?

a. España => IR A PREGUNTA 10

b. Otro país de Europa

c. América Latina => ¿En qué país?

d. Resto del mundo

3. ¿Cuántos años llevas viviendo en España?

a. Menos de 1 año

b. 1 año

c. 2 años

d. 3 años

e. 4 años

f. 5 años

g. Más de 5 años

h. Más de 10 años

4. ¿Qué motivos fueron los que te llevaron a emigrar a España?
[Puedes marcar más de una]

a. Por trabajo, para mejorar económicamente

b. Estudios

c. Vivir abiertamente mi homosexualidad

d. Reagrupación familiar

e. Conocer otras culturas

f. Buscar nuevas experiencias de vida

g. Por turismo, y me quedé

h. Por amor

i. Otros => ¿Cuál(es)?

5. Actualmente, ¿en qué ciudad resides?

a. Barcelona ciudad

b. Otra ciudad de Cataluña

c. Otra ciudad de España => ¿Cuál?

d. Extranjero

6. Cuando saliste de tu país de origen y antes de llegar a la ciudad en la que resides, ¿viviste en otra ciudad de España u otro país europeo?

a. Sí

b. No

7. ¿Piensas quedarte a vivir en España en los próximos años?

a. Sí

b. No

c. No lo sé

8. ¿Tu familia (padres, hermanos, esposo/a, hijos...) vive en la misma ciudad en la que actualmente resides?

a. Sí, toda la familia

b. Sí, la mayoría

c. Sí, algunos miembros

d. No, ninguno

9. ¿Tienes los papeles de residencia?

a. Sí

b. No

c. Están en trámite

10. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que has finalizado?

a. Sin estudios

b. Primaria (EGB)

c. Secundaria (BUP, COU)

d. Formación profesional (carreras técnicas)

e. Diplomatura

f. Licenciatura

g. Master/Postgrado/ Doctorado

h. Universitaria incompleta

11. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu ocupación actual?

a. Empleado

b. Autónomo

c. Estudiante

d. Jubilado

e. Baja laboral por enfermedad crónica o incapacidad permanente

f. Desempleado

12. ¿Cuáles son tus ingresos económicos mensuales?

- a. Actualmente no percibo ningún ingreso
- b. Menos de 1000 euros
- c. 1000-1499 euros
- d. 1500-1999 euros
- e. 2000-4000 euros
- f. Más de 4000 euros

13. ¿Con quién vives?

[Puedes marcar más de una]

- a. Pareja masculina
- b. Pareja femenina
- c. Padres (uno o ambos)
- d. Otros familiares
- e. Hijo(s)
- f. Amigo(s) o compañero(s) de piso
- g. Solo

SEXUALIDAD

14. ¿Quién te atrae sexualmente?

- a. Sólo hombres
- b. Mayoritariamente hombres y a veces mujeres
- c. Hombres y mujeres por igual
- d. Mayoritariamente mujeres y a veces hombres
- e. Sólo mujeres

15. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- a. Homosexual o gay
- b. Bisexual
- c. Heterosexual
- d. Diverso sexualmente, prefiero no etiquetarme
- e. No definido, me lo estoy cuestionando

16. ¿Tu familia y las personas que te conocen saben que te gustan los hombres?

- a. Todos lo saben
- b. La mayoría lo sabe
- c. Alguno/as lo saben
- d. Muy pocos lo saben
- e. Nadie lo sabe
- f. No aplica en mi caso

17. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

[Por relación sexual entendemos cualquier tipo de contacto sexual: sexo oral (felación), penetración anal con o sin eyaculación].

A los años

18. ¿Quién fue la persona con la que tuviste por primera vez relaciones sexuales?

- a. Un hombre
- b. Una mujer

¿Y qué relación tenías con esa persona?

- a. Amigo/a, compañero/a de escuela
- b. Vecino/a del barrio
- c. Familiar, pariente
- d. Pareja, novio/a
- e. Un(a) desconocido/a
- f. Otro:

19. Actualmente tienes relaciones sexuales con:

- a. Sólo hombres
- b. Hombres y mujeres
- c. Mayoritariamente con mujeres
- d. Sólo mujeres

20. ¿Has sido circuncidado (no tener la piel que recubre el glande del pene)?

- a. No
- b. Sí, antes de los 18 años
- c. Sí, a los 18 años o más
- d. No lo sé

21. Cuando practicas la penetración anal con un hombre, ¿qué rol sexual sueles asumir?

- a. Sólo activo
- b. Más activo
- c. Versátil (activo y pasivo)
- d. Más pasivo
- e. Sólo pasivo
- f. No practico la penetración

22. ¿Estás satisfecho con tu vida sexual?

- a. No
- b. Sí => IR A PREGUNTA 24

23. ¿Por qué no estás satisfecho con tu vida sexual?

[Marca todas las respuestas que consideres.]

- a. No tengo relaciones sexuales.
- b. Me gustaría tener más parejas sexuales.
- c. Estoy preocupado por tener demasiadas parejas sexuales.
- d. Me gustaría tener sexo con más frecuencia del que tengo.
- e. Quiero tener una relación estable con alguien.
- f. Tengo problemas con mi pareja estable.
- g. Me siento en conflicto con respecto a mi sexualidad.
- h. Me preocupa transmitir el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.
- i. Me preocupa infectarme por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.
- j. Tengo problemas de erección.
- k. Tengo poco deseo sexual.
- l. Mis problemas de salud interfieren en mi vida sexual.
- m. Los problemas de salud de mi pareja interfieren en mi vida sexual.
- n. Otros motivos:

DISCRIMINACIÓN

24. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste problemas, dificultades o malos tratos (insultos, agresión física) por ser homo/bisexual?

- a. Nunca
- b. Nunca, no soy homosexual o bisexual
- c. En las últimas 24 horas
- d. En la última semana
- e. En el último mes
- f. En los últimos 3 meses
- g. En los últimos 6 meses
- h. En los últimos 12 meses
- i. En los últimos 5 años
- j. Hace más de 5 años

25. Si naciste en América Latina, ¿cuándo fue la última vez que tuviste problemas, dificultades o malos tratos (insultos, agresión física) por ser latinoamericano en España?

- a. Nunca
- b. No aplica en mi caso, no soy latinoamericano
- c. En las últimas 24 horas
- d. En la última semana
- e. En el último mes
- f. En los últimos 3 meses
- g. En los últimos 6 meses
- h. En los últimos 12 meses
- i. En los últimos 5 años
- j. Hace más de 5 años

SEXO POR DINERO

26. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has pagado a un hombre para tener relaciones sexuales?

- a. Nunca
- b. 1 - 2 veces
- c. 3 - 10 veces
- d. 11 - 50 veces
- e. Más de 50 veces

27. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has recibido dinero por tener relaciones sexuales con un hombre?

- a. Nunca => IR A PREGUNTA 29
- b. 1 - 2 veces
- c. 3 - 10 veces
- d. 11 - 50 veces
- e. Más de 50 veces

28. ¿Dónde fue la primera vez que recibiste dinero por tener relaciones sexuales?

- a. En España u otro país de Europa
- b. En mi país de origen

29. En los últimos 12 meses, si tuviste sexo a cambio de dinero (pagar o ser pagado), ¿utilizaste el preservativo...?

- a. No aplica conmigo, nunca pagué ni me pagaron.
- b. Todas las veces
- c. La mayoría de las veces
- d. Algunas veces
- e. Pocas veces
- f. Nunca

SOCIALIZACIÓN

30. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste alguno de estos lugares?
[Marca con un aspa (X) la casilla que corresponda.]

	Nunca	Últimas 24 horas	Última semana	Último mes	Últimos 3 meses	Últimos 6 meses	Último año	Hace más de 1 año
Café o bar								
Discoteca								
Sauna								
Sex-shop								
Sex-club o bar de sexo								
Fiesta privada de sexo (tríos, orgías)								
Lugar de ligue (parque, lavabos, playas)								
Página Web de contactos gay								
ONG, organización o grupo social o deportivo gay								

31. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?
[Marca con un aspa (X) la casilla que corresponda.]

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No me gusta el ambiente gay					
Todos o la mayoría de mis amigos son latinos					
Me gustaría tener más amigos					
A veces me siento solo					

PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Definiremos pareja sexual ocasional como cualquier hombre que se conoce de manera casual sólo para tener relaciones sexuales que pueden ser una vez o esporádicamente.

32. En los últimos 12 meses, aproximadamente, ¿con cuántos hombres diferentes, que no hayan sido parejas estables, has tenido relaciones sexuales?

- Con ninguno => IR A PREGUNTA 49
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – 10
- 11 – 20
- 21 – 50
- Más de 50

33. En los últimos 12 meses, ¿dónde buscaste o encontraste parejas sexuales ocasionales?

[Puedes marcar más de uno]

- Bares
- Discotecas
- Sex-shops
- Sex clubs
- Saunas
- Internet
- Móvil (Grindr, Scruff)
- Zonas de ligue (parques, playas, lavabos públicos)
- Eran parejas sexuales que ya conocía desde hace tiempo
- Otro. => Especificar:

34. En los últimos 12 meses, con tus parejas sexuales ocasionales, ¿has realizado alguna de las siguientes prácticas sexuales?
[Marca con un aspa (X) según corresponda en cada casilla]

	Nunca	Últimas 24 horas	Última semana	Último mes	Últimos 3 meses	Últimos 6 meses	Último año	Hace más de 1 año
Masturbación mutua								
Realizaste una felación (chupaste un pene)								
Te realizaron una felación (te chuparon el pene)								
Realizaste el beso negro (lamiste el ano)								
Te realizaron el beso negro (te lamieron el ano)								
Penetraste analmente (fuiste activo)								
Te penetraron analmente (fuiste pasivo)								
Metiste el puño en el culo de un hombre (hiciste <i>fist-fucking</i>)								
Te metieron el puño en tu culo (te hicieron <i>fist-fucking</i>)								

Si NUNCA practicaste la penetración anal (penetrar o ser penetrado) => IR A PREGUNTA 49

35. En los últimos 12 meses, con tus parejas sexuales ocasionales, ¿usaste el preservativo...?

La penetración anal sin uso del condón, con o sin eyaculación, puede incluir cualquier penetración al inicio del acto sexual, que puede durar unos momentos para después terminar usando el condón; y/o la inserción de sólo la cabeza o la "puntita" del pene en el ano como parte del juego sexual.

- a. Siempre => IR A PREGUNTA 42
- b. Frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Raramente
- e. Nunca

36. En los últimos 12 meses, las veces que tuviste penetración anal sin preservativo con tus parejas sexuales ocasionales, ¿fue premeditado, es decir, quisiste no usar el preservativo antes del encuentro sexual?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Raramente
- e. Nunca

37. En los últimos 12 meses, con las parejas sexuales ocasionales, ¿te penetraron (te follaron) sin preservativo ?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Raras veces
- e. Nunca

38. En los últimos 12 meses, con las parejas sexuales ocasionales, ¿penetraste (follaste) sin preservativo ?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Raras veces
- e. Nunca

39. En los últimos 12 meses, ¿has realizado la penetración anal sin condón con una pareja sexual ocasional de la que tú conocías en ese momento que era VIH positiva?

- a. No
- b. Sí

40. En los últimos 12 meses, ¿has realizado la penetración anal sin condón con una pareja sexual ocasional de la que tú conocías en ese momento que era VIH negativa?

- a. No
- b. Sí

41. En los últimos 12 meses, ¿has realizado la penetración anal sin condón con una pareja sexual ocasional de la que tú no conocías en ese momento su estado serológico frente al VIH?

[Por estado serológico se refiere a la condición de tener o no el VIH, el virus que causa el SIDA]

- a. No
- b. Sí

42. En la última vez que tuviste relaciones sexuales con una pareja ocasional ...:

- a. No hubo penetración => IR A PREGUNTA 48
- b. Él me penetró
- c. Yo lo penetré
- d. Ambos nos penetramos

43. ¿Utilizó él un preservativo cuando te penetró?

- a. No
- b. No, yo le penetré => IR A PREGUNTA 45
- c. Sí => IR A PREGUNTA 45
- d. No lo recuerdo/No lo sé => IR A PREGUNTA 45

44. ¿Él eyaculó (se corrió) en el interior de tu ano?

- a. No
- b. Sí
- c. No lo recuerdo/No lo sé

45. ¿Utilizaste tú un preservativo cuando le penetraste?

- a. No
- b. No, él me penetró => IR A PREGUNTA 47
- c. Sí => IR A PREGUNTA 47
- d. No lo recuerdo/No lo sé => IR A PREGUNTA 47

46. ¿Tú eyaculaste (te corriste) en el interior de su ano?

- a. No
- b. Sí
- c. No lo recuerdo/No lo sé

47. Si tuviste penetración anal sin condón en tu último encuentro sexual, ¿cuáles crees que fueron los motivos para tenerlo?
[Puedes marcar más de una opción]

- a. Utilicé condón en mi último encuentro sexual
- b. Me dejé llevar por la calentura del momento
- c. No teníamos condones disponibles
- d. El condón se rompió y quisimos continuar
- e. El chico me gustó mucho, era muy atractivo
- f. El chico me transmitió confianza, seguridad
- g. Fue por mi inexperiencia
- h. Él me convenció
- i. Él me forzó
- j. No es un problema para mí tener sexo sin condón
- k. No me gusta usar condón
- l. Ya tengo el VIH
- m. Pensé que tenía el VIH
- n. Pensé que no tenía el VIH
- o. No sé por qué pasó
- p. Otro. Especificar: _____

48. ¿Habías tenido ya sexo con él en otra ocasión?

- a. No
- b. Sí, una vez
- c. Sí, más de una vez

CONSUMO DE DROGAS

49. ¿Cuándo fue la última vez que usaste o consumiste alguna de las siguientes sustancias?

[Marca con un aspa (X) según corresponda en cada casilla]

	Nunca	Últimas 24 horas	Última semana	Último mes	Últimos 3 meses	Últimos 6 meses	Último año	Hace más de 1 año
Alcohol								
Marihuana/hachís								
Cocaína								
Popper								
Éxtasis								
Viagra, Cialis o Levitra								
GHB								
Speed								
MDMA								
Heroína								
Crystal								
Ketamina								
Otros:								

Si marcas NUNCA en todas las opciones => IR A PREGUNTA 51

50. Sin contar el alcohol, en los últimos 12 meses, ¿usaste alguna de las drogas listadas anteriormente antes o durante tus relaciones sexuales?

- a. Sí
- b. No

RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE

Una relación o pareja estable es la persona con la que te sientes más comprometido o unido emocionalmente y con la que mantienes relaciones sexuales. Esto no significa que seas monógamo. Las siguientes preguntas son sobre las relaciones sexuales con tu pareja estable actual o más reciente en los últimos 12 meses.

51. En los últimos 12 meses, ¿has tenido alguna relación de pareja estable?

- a. Sí, con un hombre
- b. Sí, con una mujer
- c. Sí, con hombre y mujer a la vez
- d. No => IR A PREGUNTA 59

52. En los últimos 12 meses, ¿cuántas parejas estables masculinas tuviste?

- a. No he tenido ninguna pareja estable masculina.
=> IR A PREGUNTA 59
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5 o más

53. En los últimos 12 meses, con tu pareja estable, ¿usabais/usáis el preservativo...?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Algunas veces
- d. Raramente
- e. Nunca
- f. No practicamos la penetración anal

54. Actualmente ¿estás en una relación de pareja estable con un hombre?

- a. Sí
- b. Estoy saliendo con alguien, no está definido
- c. No, estoy soltero => IR A PREGUNTA 59

55. ¿De qué nacionalidad es tu actual pareja estable?

- a. Española
- b. De otro país de Europa
- c. Latinoamericana
- d. De algún país del resto del mundo

56. ¿Cuánto tiempo de relación tienes con tu actual pareja estable?

- a. Menos de 3 meses
- b. Entre 3 meses y menos de un año
- c. Entre 1 y 2 años
- d. Entre 2 y 5 años
- e. Entre 5 y 10 años
- f. Más de 10 años

57. Con tu actual pareja estable, ¿la relación es...?

- a. Relación cerrada, de fidelidad mutua.
- b. No se ha planteado, asumo/asumimos que es cerrada
- c. Relación abierta, ambos nos permitimos tener encuentros sexuales con terceros, juntos o por separado.
- d. No se ha planteado, asumo/asumimos que es abierta
- e. Pactamos cerrada, pero a veces tengo encuentros sexuales ocasionales

58. ¿Tú y esta pareja estable tenéis el mismo estado serológico frente al VIH?

- a. Sí, tenemos el mismo estado serológico (VIH-positivos o VIH-negativos).
- b. No, uno de nosotros es VIH-positivo y el otro es VIH-negativo.
- c. No sé si tenemos el mismo estado serológico o no.

SALUD

59. En los últimos 12 meses, ¿has tenido o has sido tratado por alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual (ITS)?:
[Puedes marcar más de una]

- a. Sífilis
- b. Gonorrea oral
- c. Gonorrea genital (en pene o recto)
- d. Hepatitis A
- e. Hepatitis B
- f. Hepatitis C
- g. Herpes genital
- h. Clamidia
- i. Condilomas (verrugas genitales)
- j. Linfogranuloma venéreo
- k. Molluscum contagiosum
- l. Otras. Especificar:
- m. No he tenido ninguna ITS. => IR A PREGUNTA 63

60. Cuando te diagnosticaron de una ITS, ¿pensaste en comunicarlo a tus parejas sexuales?

- a. Sí
- b. No

61. ¿Lo llegaste a comunicar a tus parejas sexuales?

- a. Sí, a todas. => IR A PREGUNTA 63
- b. Sólo a algunas => IR A PREGUNTA 63
- c. No, a ninguna

62. ¿Por qué motivo no lo llegaste a comunicar?:
[Puedes marcar más de una]

- a. No se me ocurrió hacerlo
- b. No sabía cómo hacerlo
- c. Me dio vergüenza hacerlo
- d. No conocía a mis parejas sexuales
- e. Pienso que no tengo el deber de hacerlo
- f. Otro:

63. ¿Te has hecho alguna vez la Prueba del VIH?

- a. Sí => ¿Cuántas veces?:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6-10
☐ 11-20 ☐ Más de 20
- b. No => IR A PREGUNTA 74

64. ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste la Prueba del VIH?

- a. En el último mes
- b. En los últimos 3 meses
- c. En los últimos 6 meses
- d. En el último año
- e. En los últimos 5 años
- f. Hace más de 5 años

65. ¿Dónde te realizaste tu última prueba del VIH?

- a. Médico de familia o centro ambulatorio
- b. Médico o laboratorio privado
- c. En un hospital o clínica
- d. En un hospital al estar ingresado
- e. En una ONG
- f. En un banco de sangre, durante una donación
- g. En un sex-shop, club o sauna
- h. En una unidad médica móvil
- i. En otro lugar. => Especificar:

66. Cuando te hiciste la última prueba, ¿recibiste consejo asistido (información, apoyo emocional)?

- a. No
- b. Sí

67. El resultado de tu última prueba fue:

- a. VIH positivo
- b. VIH negativo => IR A PREGUNTA 75
- c. No lo sé, no fui a recogerlo => IR A PREGUNTA 75
- d. Prefiero no decir => IR A PREGUNTA 75

68. ¿En qué año fuiste diagnosticado con el VIH?

69. Cuando fuiste diagnosticado del VIH, ¿estuviste satisfecho con la manera en que fuiste tratado?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Insatisfecho
- d. Muy insatisfecho
- e. No lo recuerdo / No pensé sobre ello

70. Cuando fuiste diagnosticado del VIH, ¿cuál fue el primer recuento de tus células CD4?

- a. Menos de 200 células/ μ l
- b. 200-349 células/ μ l
- c. 350-500 células/ μ l
- d. Más de 500 células/ μ l
- e. No lo recuerdo / No lo sé

71. ¿Estás actualmente recibiendo tratamiento antirretroviral?

- a. Sí => IR A PREGUNTA 73
- b. No

72. ¿Por qué no estás recibiendo tratamiento antirretroviral para tratar tu infección por el VIH?

(Señala todas las respuestas que consideres.)

- a. Mi doctor dijo que no lo necesitaba en ese momento
- b. Para evitar los efectos secundarios
- c. Pienso que no es necesario
- d. Me da miedo que la gente lo note
- e. No quiero recordar que tengo el VIH cada día
- f. No tengo los papeles de residencia
- g. Otra razón:

73. ¿Cuál fue el nivel de tu carga viral la última vez que te realizaste un control de tu infección por el VIH en los últimos 6 meses?

- a. Indetectable => IR A PREGUNTA 75
- b. Detectable => IR A PREGUNTA 75
- c. No me acuerdo => IR A PREGUNTA 75
- d. No me dijeron el resultado => IR A PREGUNTA 75
- e. No me la midieron => IR A PREGUNTA 75

74. ¿Cuáles han sido los motivos por los que NO te has realizado la prueba del VIH?

[Puedes marcar más de una.]

- a. No sé dónde hacerme la prueba
- b. Nunca he tenido prácticas de riesgo, siempre hago sexo más seguro
- c. Si resulta VIH positivo, nada puede hacerse
- d. No quiero saberlo
- e. Pienso que tengo el VIH
- f. Pienso que no tengo el VIH
- g. Me preocupa el impacto que pueda tener en mi vida sexual/personal
- h. Nunca he tenido sexo con una persona infectada
- i. Tengo miedo a que se sepa que tenga el VIH
- j. Si tuviera el VIH, no sabría cómo abordarlo con mi/s pareja/s
- k. Temo que otros me discriminen
- l. Dudo que pueda hacerme esta prueba de forma anónima
- m. Hasta el momento nunca me lo he planteado
- n. Otras: especificar

75. ¿Has tomado alguna vez la Profilaxis Post Exposición?

La Profilaxis Post Exposición es una medida preventiva que se utiliza para intentar evitar la infección por el VIH después de producida una exposición al virus; por un accidente (rotura o deslizamiento del condón) o por tener sexo no protegido. Consiste en la toma de medicamentos antirretrovirales durante 4 semanas.

- a. Sí
- b. No
- c. No sabía que existía

76. Se está estudiando un método preventivo llamado la Profilaxis Pre-Exposición, compuesta por medicamentos antirretrovirales, que puede evitar la infección por el VIH (no es una vacuna ni la cura). Si existiese un posible alto riesgo de infección (por ejemplo, en el caso de parejas serodiscordantes, uno tiene el VIH y el otro no), se tendría que tomar previamente a la exposición.

Independientemente de tu seroestatus (si tienes o no el VIH), en caso estuviera disponible este tratamiento, evalúa tu grado de acuerdo o de desacuerdo con los siguientes enunciados:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No me importaría tomar la profilaxis el tiempo que dure.					
Tomaría la profilaxis a pesar de los posibles efectos secundarios (mareos, náuseas, reacciones alérgicas...).					
Si el tratamiento reduce altamente el riesgo de infección, dejaría de usar el condón.					
Estaría dispuesto a pagar por el tratamiento (entre 600€ y 800€ al mes) si no fuera cubierto por la seguridad social.					

SOBRE LA ENCUESTA

Estas son las últimas preguntas....

77. ¿Has contestado una encuesta similar por Internet en estas últimas semanas?

- a. Sí
- b. No

Además de esta encuesta, estamos realizando también entrevistas personales para profundizar nuestro conocimiento en este tema. Si te interesaría participar de esta entrevista, por favor, déjanos un email o un número telefónico para que el investigador de este estudio se pueda contactar contigo y darte más detalles.

a. Sí me gustaría participar de la entrevista

=> Email/Teléfono: _____

Tú teléfono o e-mail será entregado al investigador para contactar contigo, sin que éste conozca tus respuestas en la encuesta.

b. No me gustaría participar de la entrevista

MUCHAS GRACIAS POR COMPLETAR ESTA ENCUESTA!!!

Si tienes alguna pregunta o consulta sobre el estudio o esta encuesta puedes contactarte con Percy Fernández Dávila a: percy@stopsida.org

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

Indicaciones:

- Agradecer que haya aceptado participar. Establecer **rapport** (una conversación informal puede ayudar).
- Presentación personal y de Stop Sida.
- Explicación del estudio (objetivos y propósito)
- Aplicar Consentimiento Informado.
- **Antes de empezar** la entrevista señalar que como la entrevista es anónima y como hay necesidad de dirigirnos a él de alguna manera, pedir un nick o nombre inventado. Indicar que nos gustaría que sea lo más sincero que pueda, que si hay preguntas incómodas o que desea no responder que lo diga. Pedirle que se exprese con sus propias palabras, que no tenga corte de utilizar cualquier palabra, que nos gustaría que fuera lo más espontáneo posible. Recalcar que las preguntas en ningún caso tienen la intención de valorar, cuestionar o enjuiciar el comportamiento, sólo buscan conocer cómo es su experiencia.
- Al **final de la entrevista** preguntar cómo se ha sentido, qué le ha parecido la entrevista (registrar en la ficha de datos personales).
- Recoger datos personales en ficha.
- Entregar reembolso.

Identidad sexual y sexualidad:

- ¿Cuál es tu orientación sexual? [¿cómo te consideras?]
- ¿Cómo te sientes con el hecho de ser [gay/bisexual/otra identidad que mencione]? ¿preferirías no serlo? **Si es sí:** ¿cuáles son los motivos por los que preferirías no serlo? ¿harías algo para no serlo?
- ¿Cómo vives tu [homosexualidad/bisexualidad/etc]? ¿A quién le dijiste primero que eras homosexual/bisexual? ¿Tú familia lo sabe?
Si es sí: ¿en qué momento decidiste salir del closet? ¿quiénes lo saben? ¿cuándo lo dijiste? ¿cómo lo tomó? ¿qué reacción hubo? ¿hablan del tema? Desde que lo dijiste a tu familia, ¿qué ha ido cambiando en vuestra relación y cómo?. Y desde que lo dijiste a tus amigos, ¿qué ha ido cambiando en vuestra relación y cómo?.
Si es no: ¿qué te ha llevado a no decirlo? ¿lo piensas hacer en algún momento? ¿cómo podría reaccionar tu familia?
- ¿Cómo vivías tu homo/bisexualidad en tu país de origen? ¿cómo está percibida la homosexualidad en tu país? ¿Y la bisexualidad?
- Y ahora, ¿cómo vives tu homo/bisexualidad? ¿Cómo vives tu [homosexualidad/bisexualidad/etc] en el trabajo/centro de estudios? ¿Tus amigos heterosexuales saben de tu orientación sexual? **Si lo saben:** ¿cuáles son sus actitudes hacia tu homo/bisexualidad?
- ¿Has tenido experiencias de rechazo/discriminación por tu orientación sexual? **Si es sí:** ¿qué te ha pasado?
- ¿Practicas alguna religión? Si menciona ser religioso: ¿Cómo vives tu religiosidad con respecto a la homo/bisexualidad?

- ¿Has tenido relaciones sexuales con mujeres? ¿qué te motivó a tenerlas? Si no ha tenido: ¿has intentado tener relaciones sexuales con mujeres? Si es sí: ¿cuáles fueron los motivos?
- ¿A qué edad tuviste tu primera experiencia sexual con otro hombre? ¿cómo fueron estas primeras experiencias sexuales? ¿cómo las viviste?
- ¿Y sexo penetrativo? Si es Sí: ¿cómo ocurrió la primera vez? ¿usaste condón en las primeras ocasiones?
- Hemos hablado de sexo penetrativo, y en este sentido, ¿cómo te defines en términos de roles sexuales? [¿prefieres penetrar, ser penetrado...?] ¿cómo descubriste que te gusta una cosa más que la otra o que te gusta ambas cosas?. ¿te cuesta [o te costaría más] reconocerlo o decirlo si te gusta ser penetrado [o en el supuesto de que te gustara ser penetrado]? ¿Comparando a cuando vivías en tu país de origen, tu rol sexual ha variado desde que estás en España?

Proceso de inmigración, vivencia de ser inmigrante y aculturación:

- ¿Cuándo llegaste a España?
- ¿Qué te motivó a venir a España? [Explorar más si tuvo que ver su homosexualidad]
- ¿Por qué elegiste España?
- ¿Cómo viniste a España? ¿quién te apoyó a venir?
- ¿Tienes los papeles de residencia?
Si es Sí: ¿cómo lo conseguiste?
Si es No: ¿cómo te sientes de estar en esta situación? ¿cómo te afecta en tu vida no tener los papeles de residencia?
- ¿Cómo te sentiste cuando llegaste? ¿cómo te sientes ahora?
- ¿Qué expectativas tenías al venir? ¿Se han cumplido tus expectativas?
- ¿Qué diferencias encuentras entre la vida que llevabas en tu país y la vida que llevas ahora? ¿qué ha cambiado en tu vida desde que estás aquí? [Explorar afectividad, redes sociales, amistades allá/aquí]
- ¿Qué cosas echas de menos de tu país de origen?
- ¿Siempre has vivido en esta ciudad? Si es NO: ¿qué te ha motivado a cambiar de ciudad?
- ¿Te has podido adaptar a esta ciudad?
- ¿Cómo te llevas con la gente de esta ciudad?
- ¿Qué opinión tienes de la vida gay en esta ciudad (o país)? ¿y cómo es la vida gay en tu país?

Socialización y soporte social:

- En general, ¿de dónde son los amigos que tienes? [Indagar si son latinos o españoles, si son del centro de estudios, trabajo, el ambiente, etc] ¿tienes preferencia por relacionarte con latinos o españoles? ¿cómo los conociste?
- ¿Estás satisfecho con las amistades que tienes?
- ¿A qué lugares de ocio sueles salir? ¿y a lugares de ambiente gay? ¿a cuáles? ¿por qué prefieres unos lugares que otros? ¿vas solo?

- ¿Qué opinión tienes del “ambiente”? ¿lo frecuentas? Si es NO: ¿por qué no?
- Si tuvieras algún problema o dificultad personal (por ejemplo, problemas económicos o en otros casos penas de amor) ¿a quiénes recurrirías para solicitar ayuda o apoyo? ¿por qué ellos?

Prejuicios y discriminación:

- ¿Has tenido experiencias de rechazo/discriminación por ser latinoamericano? Si es sí: ¿cuándo? ¿qué te ha pasado? ¿qué has hecho? ¿cómo te has sentido cuando te ha pasado esto? [**Dependiendo**]: ¿lo denunciaste? Si es NO: ¿pensaste en hacerlo?
- ¿Cuáles crees que son las actitudes de la gente hacia los inmigrantes latinoamericanos? Si son negativas o de rechazo: ¿por qué crees que la gente tiene rechazo a los inmigrantes/latinoamericanos? ¿qué se puede hacer para cambiar esta actitud?
- Y entre los gays, ¿qué actitud hay hacia los gays latinos?
- El hecho de ser latino, ¿influye en algún aspecto en conocer gente? ¿en tus relaciones sexuales? ¿de qué manera?

Ejercicio del trabajo sexual:

- ¿A qué edad empezaste a ejercer el trabajo sexual?
- ¿Dónde empezaste a hacerlo? ¿en tu país o en España?
- ¿Qué te motivó a empezar a hacer el trabajo sexual?
- ¿Qué motivos te mantienen ahora en el trabajo sexual?
- ¿Has interrumpido de hacer alguna vez el trabajo sexual? ¿cuáles fueron los motivos?
- ¿Te has movido por otros países/ciudades para hacer trabajo sexual? Si es Sí: ¿qué lleva a moverte por diferentes ciudades? ¿qué ciudades acostumbras visitar para trabajar? ¿con qué frecuencia?
- ¿Dónde trabajas? ¿cómo es que escogiste trabajar en [Sauna/piso/Internet]? ¿qué diferencias encuentras frente a otras opciones? ¿qué ventajas encuentras? ¿qué desventajas? Si trabaja en sauna: ¿cómo empezaste a trabajar en la sauna?, ¿tuviste dificultades los primeros días con los compañeros?
- ¿Qué piensas del trabajo sexual? ¿cómo lo puedes describir?
- ¿Cómo te sientes de trabajar como trabajador sexual? Si no está contento/satisfecho: ¿Has buscado otras opciones? ¿has tenido dificultad para encontrar otro tipo de trabajo?
- ¿Realizas otros trabajos remunerados? ¿cuáles?
- ¿Estás satisfecho con lo que ganas? ¿cómo lo administras?
- ¿Qué riesgos encuentras de hacer el trabajo sexual?
- ¿Quiénes saben que te dedicas al trabajo sexual? ¿tu familia? Si es NO: ¿qué hace que no se lo cuentes? ¿has pensado en contarlo? ¿cómo crees que reaccionarían?
- ¿Por cuánto tiempo piensas dedicarte al trabajo sexual?. Después, ¿qué has pensado hacer? ¿qué te gustaría hacer? ¿piensas regresar a su país?
- ¿Qué perfil o características generales puedes dar sobre los clientes?

- ¿Qué tipo de prácticas sexuales demandan los clientes? ¿accedes a hacer todo lo que te piden? ¿de qué depende?
- ¿Tienes clientes fijos? ¿cómo se hacen fijos? ¿qué los diferencia de otros clientes?
- ¿Te ha pasado que con algunos clientes no hayas utilizado condón? Si es Sí: ¿cuántas veces en el último año? ¿cómo pasó? ¿los clientes te lo pidieron? ¿qué te llevó a acceder?
- Si el cliente no quiere usar el condón: ¿qué haces? ¿qué le dices? ¿te resulta difícil negociar el uso del condón?

Relación y prácticas sexuales con pareja estable:

- ¿Actualmente estás saliendo *en serio/formalmente* con alguien como pareja?
Si es NO: ¿Te gustaría tener una pareja? ¿Lo buscas? ¿para ti es importante estar en pareja?
¿Has estado en pareja alguna vez?
Si es Sí: ¿Cómo han sido esas relaciones?
¿Cómo sería la pareja ideal para ti?
Si es NO: Ir a PRACTICAS SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES
Si es Sí:
 - ¿Hace cuánto tiempo? ¿de dónde es él? ¿cómo se conocieron?
 - ¿Cómo te llevas con tu pareja?. Cuando hay conflictos o problemas, ¿cómo los resuelven?
 - ¿Qué prácticas sexuales suelen tener? ¿le dices a tu pareja lo que te gusta o no te gusta en el sexo?
 - ¿Usáis condón en vuestras relaciones sexuales?
Si señala tener penetración anal sin condón:
 - ¿Cómo os planteasteis no usar condón? ¿desde que estáis juntos, quién lo decidió? ¿cuánto tiempo pasó? ¿lo hablasteis?
 - ¿Conoces el estado serológico de tu pareja? ¿lo has hablado con tu pareja? ¿cómo te fue?
Si es NO: ¿Has pensado sobre eso? ¿te preocupa? ¿te gustaría hacerlo? ¿qué te frena?
 - ¿Qué tipo de relación tienes con tu pareja [es abierta/cerrada]? ¿lo habéis hablado?
Si señala **relación abierta:**
 - ¿Qué piensas de las relaciones “abiertas”? ¿qué te motiva a que se abriera? ¿cómo lo vives?
 - ¿Cómo os decidisteis este tipo de relación? ¿en qué momento os lo planteasteis? ¿cómo es la vida sexual con tu pareja?
 - ¿Cómo negociasteis las relaciones sexuales ocasionales fuera de la relación?
 - ¿Compartes o comentas con tu pareja vuestros encuentros sexuales ocasionales?

Si es Sí:

- ¿Cómo te sientes cuando te lo cuenta? ¿y él, cómo crees que se siente cuando tú le cuentas los tuyos?

- Si tuvieras sexo no protegido con una pareja sexual ocasional, ¿se lo dirías? ¿te lo diría él?

Si es SÍ: IR A PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Si señala **relación cerrada**:

- Me has dicho que tu relación es cerrada, pero ¿has tenido encuentros sexuales casuales?

Si es SÍ:

- ¿Cómo se dieron estos encuentros? ¿los buscaste tú? ¿cómo te has sentido después?
- ¿Qué te motiva a tener estos encuentros sexuales?

Si es NO, ir a USO DEL CONDÓN

Si señala **tener sexo anal con condón**:

- ¿Se han planteado el no uso del condón con tu pareja? ¿qué han conversado?
- ¿De qué manera el uso del condón influye en tus relaciones sexuales?
- ¿Conoces el estado serológico de tu pareja? ¿cómo lo conoces? ¿lo has hablado con tu pareja? ¿cómo te fue?

Si es NO: ¿Has pensado sobre eso? ¿te preocupa? ¿te gustaría hacerlo? ¿qué te frenó?

Prácticas sexuales con parejas ocasionales:

- En los últimos 12 meses, ¿con cuántas parejas sexuales ocasionales, aproximadamente, has tenido relaciones sexuales?
- En general, podrías hablarme sobre tus parejas sexuales.... ¿cómo haces para buscar o encontrar parejas sexuales ocasionales? [¿dónde las conoces?] ¿de dónde son las parejas sexuales que conoces?
- ¿A qué sitios sueles ir para conocer/encontrar chicos y tener sexo? ¿sueles ir a algún sitio en particular?
- ¿Qué es lo que te gusta/buscas de tener relaciones sexuales con parejas ocasionales? ¿te sientes satisfecho del sexo que tienes con parejas ocasionales? ¿sueles encontrar lo que buscas?
- ¿Qué prácticas sexuales sueles tener con tus parejas sexuales? ¿las prácticas sexuales dependen del sitio donde las realizas? ¿de qué depende [no] tener sexo anal?
- A veces, a muchos hombres les pasa que no usan condón porque “se dejan llevar”, se olvidan de usarlo o simplemente no quieren usarlo con la pareja sexual con la que están, ¿cuántas veces te ha pasado eso a ti en los últimos 12 meses con las parejas que me has mencionado?

Si señala usar siempre condón:

- Hay algunos hombres que suelen tener sexo sin condón, ¿cuál crees que son los motivos que los llevan a hacer esto? ¿conoces hombres que lo hagan? ¿por qué lo hacen?

IR A USO DEL CONDÓN

Si señala alguna cantidad:

- ¿Dónde ocurrieron estas prácticas? ¿En qué lugar o situación?

- ¿Cómo se dio tener sexo sin condón? ¿cómo fueron esos momentos, podrías hablarme de eso?
- ¿Las veces que tuviste sexo sin condón, penetraste o te penetraron? ¿cómo se dio esto? ¿acabó con eyaculación dentro?
- ¿Tú lo buscaste, fue intencionado o premeditado?

Si es **SI**:

- ¿Qué te llevó a hacerlo sin condón?
- ¿Lo sueles hacer así?

Si es **SÍ**: ¿Qué influyó en esta decisión?

¿Piensas en la posibilidad de infectarte/reinfectarte de algo?

Si es **NO**:

- ¿Qué crees que te llevó a tener sexo sin condón?
 - ¿Tenían condones a la mano?
 - ¿Pensaste usar condón en ese momento?
- Si es **SÍ**: ¿Qué te impidió hacerlo?
- ¿Cómo te pusiste de acuerdo con el chico para tener sexo sin condón? ¿El chico dijo algo? ¿qué dijo?
 - Cuando te encuentras con alguien que no te pide o no dice nada para usar condón ¿qué piensas? ¿qué haces?
 - ¿Participas de fiestas de sexo [tríos, orgías]? Si es sí: Cuéntame cómo son, ¿quiénes asisten?, ¿todos se conocen? ¿se suele utilizar el condón?
- Las veces que tuviste sexo sin condón, ¿sabías el estado serológico de tu(s) pareja(s) sexual(es)?
- Si es **SÍ**: ¿Cuál era? ¿cómo lo supiste? ¿tuviste dudas? ¿cómo te sentiste cuando lo supiste? ¿y ellos te lo preguntaron?

Uso del condón:

- ¿Qué piensas de usar condón?
- ¿Dónde los consigues? ¿te es difícil conseguirlos?
- ¿Qué tan difícil es para ti el uso del condón? ¿qué te lo dificulta?
- ¿Has tenido alguna vez algún problema o “susto” con el condón? ¿qué pasó? ¿qué hiciste?
- ¿Usas lubricante cuando tienes sexo? Si usa: ¿qué tipo de lubricante es?

Consumo de alcohol y otras drogas.

- ¿Has consumido o consumes alguna droga?
- Si es **SÍ**:
- ¿Qué drogas?
 - ¿En qué situaciones las consumes?
 - ¿Desde cuándo las usas? ¿consumías en tu país de origen? ¿qué actitudes hay hacia las drogas en tu país de origen?
 - ¿Cómo las descubriste?
 - ¿Cómo las consigues? ¿tú las compras?
 - ¿Sabes o conoces sobre las drogas? ¿sus efectos? ¿los riesgos?

- En caso de TS: ¿Las usas para trabajar? [Indagar por Viagra] ¿Los clientes te piden que uses drogas con ellos? Si es SÍ: ¿accedes?
 - ¿Y cómo es el consumo de drogas en el ambiente?
 - Y cuando tienes relaciones sexuales, ¿usas algún tipo de droga antes o durante el sexo?
- Si es SI: ¿Qué drogas usas para tener sexo?
- ¿Qué te lleva a usarlas para tener sexo? ¿qué efectos te producen?
- ¿Influye en tener sexo no protegido?
- Si es SI:
- Sólo alcohol: ¿de qué manera el alcohol influyó en que tuvieras sexo sin condón?
- Si es NO: ¿Conoces los efectos del alcohol y otras drogas en las relaciones sexuales?

Información, significados, representaciones y actitudes hacia el VIH/SIDA:

- Cuando se habla del VIH/SIDA, ¿qué cosa es lo primero que se te viene a la cabeza?
- ¿Cuál crees que es tu nivel de información con respecto al VIH?
Si señala “poco/insuficiente/escasa”: ¿Qué crees que te falta saber?
- ¿Cómo influye el VIH/SIDA en tu vida sexual?
- ¿Conoces a gente que vive con el VIH? ¿cómo viven su enfermedad? ¿qué piensas de ellos?
- Si te encuentras con una pareja sexual que te dice que es seropositiva, ¿cómo reaccionarías?
- ¿Tendrías una pareja seropositiva? Si es NO: ¿qué te llevaría a que no?
- ¿Crees que una persona seropositiva debería revelar su estado serológico a sus parejas sexuales?
- ¿Crees que entre los gays hay quienes tienen prejuicios hacia los seropositivos? ¿dentro del ambiente se discrimina?
- ¿Cómo sería si fueras VIH-positivo en tu país? ¿cómo reaccionaría la gente en tu país si se enterase que fueras VIH-positivo?

Acceso a servicios de la prueba del VIH e ITS y asistencia sanitaria:

- ¿Has asistido a algún centro sanitario para atenderte por algún tema relacionado a tu salud sexual?
- Si es Sí
- ¿Has tenido alguna vez alguna infección de transmisión sexual?
- Si es SÍ:
- ¿Qué infección(es)? ¿Cuándo la(s) tuviste(s)? ¿cómo te la(s) diagnosticaron?
 - ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste que tenías esa infección? ¿se lo contaste a alguien? ¿a quiénes? ¿se lo comunicaste a las parejas sexuales a las que hubieras podido infectar? Si es NO: ¿Por qué motivo no lo llegaste a comunicar?

- ¿Cómo te trataron en el servicio (el personal médico, las enfermeras, los auxiliares)?

Si es NO: ¿infectarte de una ITS es algo que te preocupa?

- ¿Te has hecho la Prueba del VIH anteriormente?

Si es Sí:

- ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste la prueba? ¿qué te llevó a hacértela?
- ¿A dónde fuiste para hacértela? ¿qué te llevó a ir a este sitio en particular? ¿cómo te trataron en este sitio?
- ¿Te importaría decirme cuál fue el resultado? (**Si es positivo, señalar que regresaremos más adelante para hablar un poco sobre la infección**)

Si es NO:

- ¿Qué te ha llevado a no hacerte la Prueba del VIH?
- ¿Sabes dónde se hace?
- ¿Qué te llevaría decidir a hacértela?

Si es **NO:** ¿se ha debido por algún motivo? ¿tienes la tarjeta sanitaria? [**Si responde NO, comentar que después de la entrevista se le puede informar que aquí en Stop la tramitamos...**]

- ¿Estás satisfecho con la atención que recibes cuando vas a la visita médica? ¿has tenido experiencias de rechazo o discriminación por ser inmigrante?

Vivencia del VIH (para seropositivos):

- ¿Desde cuándo sabes que eres VIH-positivo?
- ¿Dónde te infectaste, en España o en tu país?
- ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste?
- ¿Sabes cómo te infectaste? ¿qué piensas sobre cómo te pudiste infectar?
- Inmediatamente después de tu diagnóstico, ¿qué necesidades tuviste?
- ¿Cómo vives ahora tener el VIH? ¿desde tu diagnóstico hasta ahora qué ha cambiado en tu vida?
- ¿Cuáles son las principales dificultades a las que te enfrentas por ser seropositivo?
- ¿Quiénes conocen que eres seropositivo? ¿cómo se enteraron? ¿a quién se lo dijiste primero? ¿cuánto tiempo pasó? ¿cómo reaccionó?
- ¿Cómo ha sido la experiencia cuando alguien se ha enterado que eres VIH-positivo? ¿qué ha ocurrido? ¿cómo has reaccionado? ¿cómo te has sentido?
- ¿Cómo es la vivencia de ser seropositivo en tu país?
- ¿Cómo llevas tus relaciones sexuales? En general, ¿sueles usar condón?

Si es NO:

- ¿Qué hace que no uses regularmente el condón? ¿en qué situaciones ocurre?
- Cuando no lo usas, ¿cómo te sientes con la posibilidad de transmitir el VIH a otros? ¿y ante la posibilidad de reinfectarte?
- ¿Sueles revelar tu estado serológico cuando tienes encuentros sexuales ocasionales? ¿qué te lleva a que sí/no? ¿de qué depende?

Si es Sí: ¿Cómo reacciona la gente?

- ¿Estás en tratamiento?

Si es Sí: ¿Cómo llevas el tema del tratamiento? ¿conoces tu nivel de CD4 y carga viral? ¿cómo es la relación con tu médico?

Si es NO: ¿te preocuparía iniciar el tratamiento?

- Después de tu diagnóstico, te has acercado a alguna institución para personas que vivan con el VIH? Si es sí: ¿qué te ha llevado a hacerlo? ¿encontraste lo que querías? ¿te ayudó? ¿en qué?

Necesidades psico-sociales y de prevención:

- ¿Cuáles crees que son las principales necesidades que un inmigrante latinoamericano puede tener con respecto a los temas de salud y salud sexual?
[Explorar: ¿en información? ¿en atención/servicios? ¿en apoyo?]
- ¿Conoces asociaciones que trabajan con inmigrantes latinoamericanos?
Si es Sí: ¿Qué conoces? ¿has ido alguna vez a ellas? ¿qué te motivó a ir?
¿Qué opinión tienes sobre las asociaciones?
- ¿Qué servicios o actividades piensas que debería haber/promover en las asociaciones que estén dirigidas a los inmigrantes homo/bisexuales latinoamericanos? ¿cómo deberían de ser esos servicios? ¿tú vendrías a una asociación? Si es Sí: ¿en qué situaciones o casos?
- ¿Qué piensas de las campañas de prevención del VIH? ¿los hombres les hacen caso? ¿son importantes? ¿por qué si/no? ¿cuáles recomendarías hacer?

ANEXO 3

GUÍA DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Explicación de la metodología:

- Presentación personal (facilitadores/as, Stop Sida, estudio).
- Aplicar consentimiento informado.
- Se trata de una conversación en grupo sobre determinados temas relacionados a la sexualidad (no es un interrogatorio, ni una charla, ni un monólogo).
- Todas las opiniones son válidas y no son susceptibles de críticas ni de juicios de valor (buenas, malas, verdaderas, falsas), así que respetemos cada opinión.
- El rol del facilitador/ra será el de proponer los temas a partir de ciertas preguntas, y de ordenar el uso del tiempo y la palabra según turno.
- “Todo lo que se hable es absolutamente confidencial y privado. Sin embargo necesitamos grabar la reunión para obtener un registro fiable de lo que se vaya a conversar. No se pedirá ningún dato personal y si desean pueden dar otro nombre para referirnos a vosotros. Para la grabación es importante que hable una persona a la vez y con voz lo suficientemente alta”.
- “Es importante mantener un clima agradable y cómodo durante la reunión; la persona que experimente alguna molestia y desee retirarse en cualquier momento puede hacerlo”.
- No móviles (apagarlos o silenciarlos)
- Aplicar una dinámica rompehielo.
- Explicar forma de trabajo: *“La discusión de diferentes temas partirá de la presentación de algunos casos de hombres gays o bisexuales latinoamericanos. La idea es que comentemos los casos y los discutamos a partir de algunas preguntas que formularemos sobre ellos”.*

1. Identidad

Caso 1: David, de Ecuador, tiene 18 años y lleva un año en España a donde emigró para reunirse con su familia. Desde que llegó aquí ha comenzado a “salir del armario”. Tiene unos cuantos amigos gays que ha conocido en la discoteca y su familia no sabe de su orientación. Él piensa que no está preparado para decirlo y tiene miedo que su familia no lo acepte porque es muy tradicional y conservadora.

- El caso de David, ¿os suena familiar? ¿en qué sentido?
- En la época en la que estamos, ¿resulta difícil “salir del armario”? ¿qué lo hace difícil? ¿la familia ayuda en este proceso?
- Los miedos de David, ¿son reales? ¿existe rechazo hacia los gays? ¿qué actitudes tiene la gente hacia la homosexualidad?
- ¿Qué ayuda a que uno se acepte como gay?
- ¿Qué dirían a alguien que recién ha sido del armario? ¿qué le aconsejarían a David?

2. Inmigración

Caso 2: Carlos, de Bolivia, tiene 26 años, y llegó a España hace 2 años en busca de trabajo, progresar y vivir su homosexualidad abiertamente. Sin embargo él siente que le resulta difícil adaptarse a la ciudad y sus planes no han resultado como él

esperaba. No ha podido conseguir un trabajo por lo que está pensando en emigrar a otro país de Europa.

- ¿Los motivos de Carlos se parecen a los motivos que hicieron que vosotros vengáis a España? ¿qué otros motivos llevarían a inmigrar a un hombre gay o bisexual latinoamericano?
- ¿Cómo se vive la homosexualidad en los países de América Latina?
- ¿Qué diferencias encontráis entre la vida gay de vuestros países y la vida de aquí?
- ¿Pensáis que las expectativas de Carlos se llegarán a cumplir? ¿qué lo favorecería? ¿qué lo impediría?
- ¿Qué es lo más difícil de ser un inmigrante latinoamericano? ¿qué problemas o dificultades se puede tener?
- Carlos dice que le resulta difícil adaptarse a la ciudad, ¿qué creéis que le pasa? ¿influye ser inmigrante en conocer gente? y ¿en las relaciones sexuales?
- Alguien que recién llega a España, ¿cómo hace para conocer gente? ¿Qué sitios frecuenta para conocer gente? ¿cómo se hacen los/as nuevos/as amigos/as?

3. Relación de pareja estable

Caso 3: Sergio de 27 años, venezolano, lleva saliendo 3 semanas con Jordi de 40 años, a quien conoció por Internet y siente que puede llegar a una relación más seria con él porque le gusta mucho. Las primeras veces que tuvieron sexo utilizaron condón pero luego dejaron de utilizarlo sin saber cómo y por qué. Sergio no tiene mayor preocupación sobre este tema porque se siente muy confiado de Jordi ya que piensa que ambos están siendo mutuamente fieles.

- ¿Qué tan difícil es encontrar una pareja? ¿qué lo hace difícil?
- Se dice que Sergio se siente muy confiado de Jordi, ¿en qué se basa esa confianza?
- ¿Qué tipo de relaciones de pareja [cerrada/sin contactos sexuales fuera de la relación de pareja o abierta/con contactos sexuales con terceros] se suelen plantear dos hombres?
- Cuando se tiene una relación de pareja abierta, ¿se hablan de acuerdos con la pareja sobre el sexo que se tiene fuera de la relación?
- ¿Qué creéis que pudo llevar a Sergio y Jordi a dejar de utilizar el preservativo? ¿el uso del condón se negocia con la pareja?
- Cuando no se usa el condón con la pareja y no se sabe el estado serológico (si se tiene o no el VIH), ¿pensáis que se puede estar en riesgo?

4. Prácticas sexuales con parejas ocasionales/anónimas:

Caso 4: Alberto, de Colombia, tiene 35 años y cuando va a la disco le gusta ir al cuarto oscuro donde a veces tiene sexo no protegido por el morbo de la situación y porque a veces no lleva condón.

- ¿Qué pensáis de eso? ¿creéis que Juan tiene conciencia de riesgo? ¿piensa en la posibilidad de infectarse de alguna ITS o del VIH?
- En el caso de otros chicos gays que suelen tener sexo sin condón con parejas sexuales, ¿qué creéis que los lleva a tener sexo no protegido? El que ocurra esto, ¿depende de algo en particular?
- ¿En qué otras situaciones puede ocurrir que se tenga sexo sin condón?
- Se dice que Juan a veces no lleva condón, ¿es difícil tener acceso a los condones? ¿cómo se consiguen?
- Además de la disco, ¿en dónde se suele conocer a parejas sexuales ocasionales? [Explorar uso de Internet]

5. Consumo de alcohol y drogas.

Caso 5: Mario de 34 años, cuando sale de fiesta suele tomar algunas drogas, en muchas ocasiones porque se encuentra con amigos y ellos le invitan... A veces se puede poner muy cachondo y termina yendo a la sauna para tener sexo.

- ¿Cómo ven el consumo de alcohol y drogas entre los gays? ¿y en los locales de ambiente quiénes consumen más, los españoles o los latinos? ¿qué drogas usan? ¿en qué otras situaciones las consumen?
- ¿Qué creen que las lleva a usar drogas? ¿para qué las usan?
- Y para el sexo, ¿con qué motivos las usan para el sexo? ¿en qué puede influir su uso? ¿qué riesgos puede haber?

6. Actitudes y representaciones del VIH/SIDA

Caso 6: A Juan, de 28 años, argentino, le diagnosticaron el VIH hace 9 meses. El piensa que se infectó por no usar algunas veces el condón en sus relaciones sexuales con sus parejas ocasionales. No ha contado que tiene el VIH ni a sus familiares ni a sus amigo/as. Todavía no ha superado el impacto inicial de la noticia, y tiene mucho miedo a ser discriminado y de que su vida ya no sea cómo le gustaría que fuese...

- Cuando se habla del VIH/SIDA, ¿qué cosas se os viene a la cabeza?
- Entre vuestras amigo/as, ¿se habla o comenta del VIH/SIDA? ¿qué escucháis?
- ¿Qué significa vivir con el VIH?
- ¿Cómo creéis que influye en la vida de una persona tener el VIH? ¿qué dificultades o problemas existen por tener el VIH?
- ¿Cuáles creéis son las principales dificultades a las que se enfrenta un hombre gay latinoamericano seropositivo? ¿dónde se infectan? ¿aquí o en su país de origen?
- Juan cree que se ha infectado a través de sus parejas sexuales ocasionales por no usar el condón, ¿qué lleva a que no se use algunas veces el condón? ¿cuál es la actitud de los hombres hacia el condón?
- Juan, ¿debería compartir lo que vive con otros? ¿qué pasaría si lo hace? ¿qué pasaría si no lo hiciese?

7. Necesidades de prevención:

- ¿Qué opinión tenéis de los programas o campañas de prevención del VIH (por ejemplo, reparto de kits con condón y lubricantes, folletos, etc.)? ¿dónde los habéis visto?
- ¿Conocéis asociaciones que trabajen con inmigrantes latinoamericanos? **Si es Sí:** ¿cómo las conocen? ¿sabéis qué servicios ofrecen? ¿los habéis solicitado? ¿qué opinión os merece esos servicios? ¿qué barreras existen para acceder a estos servicios? ¿qué os haría acercaros a ellos?
- ¿Qué tipo de servicios o actividades os gustaría que ofrezcan las asociaciones? ¿acudirían a ellas?
- Si tenéis un problema de salud sexual (por ejemplo, una infección de transmisión sexual, ¿a dónde acudiríais?. **Si alguno ha acudido** ¿Cómo os habéis sentido tratado/s?
- Cuando vais a los centros de salud, con vuestro médico de cabecera, ¿cómo es el trato o la atención? ¿qué debería mejorar o cambiar?

Muchas gracias por vuestra colaboración

ANEXO 4

Código

FICHA DE DATOS PERSONALES

Edad: _____ País de nacimiento: _____

Año de llegada a España _____ Tiempo de residencia en BCN _____

Vivió en otras ciudades: ☐ Sí _____ ☐ No

Lugar de residencia: _____

Nivel de estudios: _____

¿Con quiénes vives?: _____

Ocupación: _____

Ingresos económicos mensuales: _____

Tarjeta sanitaria: ☐ Sí ☐ No

Relación de pareja: ☐ Sí \Rightarrow Tiempo: _____ ☐ No

PASC ☐

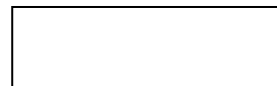
OBSERVACIONES/COMENTARIOS/IMPRESIONES

[Si es VIH-positivo, registrar si está en tratamiento, nivel de carga viral, CD4]

Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____

Tiempo total: _____

ANEXO 5a



ESTUDIO LATINSEX2012

Consentimiento informado para entrevista individual

La asociación Stop Sida de Barcelona, con el apoyo de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE), está realizando el estudio LatinSex2012 el cual tiene el objetivo de describir el modo de pensar y sentir de los hombres latinoamericanos gays, bisexuales y otros hombre que tienen sexo con hombres sobre temas de sexualidad y salud sexual.

La información que se obtenga será de gran utilidad para mejorar el diseño de los programas de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) dirigidos a hombres latinoamericanos.

Si aceptas participar, te haremos una entrevista con preguntas que buscan conocer algunos aspectos de la vivencia y práctica de tu sexualidad. La entrevista será grabada y durará alrededor de 60 minutos.

Por la presente declaro que he sido informado de:

- los objetivos del estudio.
- el procedimiento del estudio.
- las incomodidades que pueden ocurrir y la posibilidad de interrumpir la entrevista en cualquier momento.
- que la entrevista, anónima y confidencial, será grabada y que las grabaciones se destruirán al finalizar el estudio.
- recibir 20€ como compensación por el desplazamiento y tiempo dedicado en hacer la entrevista.
- la posibilidad de retirar mi consentimiento a utilizar la información recogida en la entrevista en cualquier momento.
- que los datos obtenidos en esta entrevista y su análisis están regulados por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Por todo esto, acepto libre y voluntariamente participar de esta entrevista.

Fecha: _____ Entrevistado: _____

Fecha: _____ Entrevistador/a: _____

ANEXO 5b

ESTUDIO LATINSEX2012

Consentimiento Informado para Grupo de Discusión

La asociación Stop Sida de Barcelona, con el apoyo de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE), está realizando el estudio LatinSex2012 el cual tiene el objetivo de describir el modo de pensar y sentir de los hombres latinoamericanos gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres sobre temas de sexualidad y salud sexual.

La información que se obtenga será de gran utilidad para mejorar el diseño de los programas de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) dirigidos a hombres latinoamericanos.

Si aceptáis participar, os haremos una serie de preguntas que buscan conocer algunos aspectos de vuestra vivencia y práctica de la sexualidad. El grupo de discusión será grabado y durará alrededor de 90 minutos.

Por la presente declaro que he sido informado de:

- los objetivos del estudio.
- el procedimiento del estudio.
- las incomodidades que pueden ocurrir y la posibilidad de retirarme del grupo en cualquier momento.
- que el grupo, **anónimo** y **confidencial**, será grabado y que las grabaciones se destruirán al finalizar el estudio.
- recibir 20€ como compensación por el desplazamiento y tiempo dedicado en participar de la reunión.
- la posibilidad de retirar mi consentimiento a utilizar la información recogida en el grupo en cualquier momento.
- que los datos obtenidos en esta entrevista y su análisis están regulados por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Por todo esto, acepto libre y voluntariamente participar de este grupo de discusión.

Fecha: _____ Entrevistado: _____

Fecha: _____ Entrevistador/a: _____

ANEXO 6

LISTA DE CÓDIGOS Y FAMILIA DE CÓDIGOS (Ordenados por coherencia temática)

Code Family: **Identidad sexual**

Códigos (26): Citas: 420

[Autodefinición de la orientación sexual]
[Aceptación de la orientación sexual]
[Primeras personas que se enteran de la identidad sexual]
[Reacción o actitud de la familia al conocer la identidad sexual]
[Conocimiento del entorno de su identidad sexual]
[Edad de revelamiento de la identidad sexual]
[Revelación pública de la identidad sexual]
[Actitudes hacia la homosexualidad en el país de origen]
[Percepción de las actitudes hacia la homosexualidad de los otros]
[Experiencias de rechazo/discriminación por ser homosexual en su país de origen]
[Sentimientos ante las experiencias de discriminación por ser homosexual]
[Explicación de las causas de su homosexualidad]
[Vivencia de la identidad sexual en el país de origen]
[Conciliación de la religión con la homosexualidad]
[Vida gay en su país de origen]
[Experiencias de rechazo/discriminación por ser homosexual en España]
[Vivencia actual de la identidad sexual]
[Vivencia de la homosexualidad en el trabajo/estudios]
[Vivencia de las primeras experiencias sexuales]
[Primera experiencia sexual con hombres]
[Primera experiencia de penetración]
[Concepción de los roles sexuales]
[Preferencia por un rol sexual]
[Uso del condón en las primeras relaciones sexuales]
[Experiencias sexuales con mujeres]
[Motivos para tener sexo con mujeres]

Code Family: **Inmigración**

Códigos (27): Citas: 383

[Año de llegada o tiempo de residencia en España]
[Elección de España como país destino]
[Ayuda recibida para emigrar]
[Motivos para emigrar a España]
[Motivos para quedarse en España]
[Movilidad geográfica]
[Sentimientos al llegar a España]

[Expectativas al emigrar a España]
[Situación legal de residencia]
[Sentimientos por estar de ilegal en España]
[Forma de obtener los papeles de residencia]
[Intención de quedarse a vivir en España]
[Adaptación a la ciudad de residencia]
[Diferencias de vida entre los dos países]
[Cambio de vida desde que emigró a España]
[Cambio en el rol sexual desde que emigró a España]
[Cosas que echa de menos de su país]
[Cumplimiento de expectativas al emigrar a España]
[Relación con las personas locales]
[Actitudes de la gente hacia los latinoamericanos]
[Actitudes de los gays españoles hacia los gays latinoamericanos]
[Reacción hacia las actitudes de los gays españoles]
[Influencia de ser latino para relacionamiento sexual]
[Experiencias de rechazo/discriminación por ser latinoamericano]
[Sentimientos ante las experiencias de discriminación por ser latinoamericano]
[Relaciones entre latinoamericanos]
[Relacionamiento sexual con hombres latinoamericanos]

Code Family: **Socialización y soporte social**

Códigos (7): Citas: 100

[Familia en España]
[Personas con las que vive]
[Personas a las que recurriría en caso de dificultades]
[Elección o procedencia de los amigos]
[Satisfacción con las amistades que tiene]
[Lugares de ocio que frecuenta]
[Opinión sobre el ambiente gay]

Code Family: **Consumo de drogas**

Códigos (7): Citas: 82

[Drogas que consume]
[Inicio del consumo de drogas]
[Contexto del consumo de drogas]
[Efectos del consumo de drogas]
[Motivos para usar drogas]
[Percepción de adicción a las drogas]
[Percepción del consumo de drogas en el ambiente]

Code Family: **Sexo por dinero y trabajo sexual**

Códigos (19): Citas: 97

[Inicio del trabajo sexual]
[Motivos para iniciarse en el trabajo sexual]
[Lugar donde ejerce el trabajo sexual]
[Movilidad geográfica por motivos del trabajo sexual]
[Personas que saben que se dedica al trabajo sexual]
[Motivos para ejercer el trabajo sexual]
[Interrupción del trabajo sexual]
[Sentimientos por hacer el trabajo sexual]
[Tiempo en que piensa a dedicarse al trabajo sexual]
[Prácticas sexuales con los clientes]
[Uso del condón con los clientes]
[Número de clientes con los que tuvo PASC]
[Reacción ante pedido de los clientes de no usar el condón]
[Perfil de los clientes]
[Clientes fijos]
[Consumo de drogas en el trabajo sexual]
[Haber pagado por sexo]
[Sexo transaccional]
[Ofrecimiento de dinero a cambio de sexo]

Code Family: **Parejas sexuales ocasionales**

Códigos (21): Citas: 248

[Número de parejas ocasionales en los últimos 12 meses]
[Prácticas sexuales con parejas ocasionales]
[Lugares donde conoce a parejas ocasionales]
[Motivos para tener diferentes parejas sexuales]
[Preferencia por amigos con derecho a roce como parejas sexuales]
[Formación de redes sexuales]
[Participación en fiestas de sexo (tríos, orgías)]
[Perfil de los que participan en fiestas de sexo]
[Expectativas sobre los encuentros sexuales ocasionales]
[Grado de satisfacción del sexo con parejas ocasionales]
[Percepción del uso del condón en espacios de sexo]
[Acceso a los condones]
[Motivos para usar condón]
[Percepción de los hombres que practican PASC]
[Reacción ante pedido de PASC de las parejas ocasionales]
[Conocimiento del estado serológico de las parejas ocasionales]
[Preguntar por el estado serológico]
[Ser preguntado por el seroestatus]
[Revelación del seroestatus de las parejas sexuales ocasionales]

[Opinión sobre revelar el seroestatus de seropositivos]
[Uso del lubricante]

Code Family: **Explicaciones para las prácticas de alto riesgo sexual**
Códigos (32): Citas: 171

[Número de parejas sexuales con las que tuvo PASC]
[PASC de alto riesgo]
[Intencionalidad del sexo no protegido]
[Percepción de riesgo sexual]
[Conciencia de riesgo cuando tiene PASC]
[Contexto del encuentro donde ocurrió PASC]
[Momento personal de vida que lleva a PASC]
[Morbo o calentura del momento]
[Confianza/intuición para tener PASC]
[Evaluaciones personales para tener PASC]
[Evaluación de la conducta sexual para tener PASC]
[Apariencia física para PASC]
[Atractivo físico de la pareja ocasional para tener PASC]
[Amigos con derecho a roce para PASC]
[Potencial pareja que llevó a tener PASC]
[Ex-pareja para PASC]
[Búsqueda de afecto a través del sexo para PASC]
[Intención de las parejas sexuales de tener PASC]
[Complacer a la pareja sexual para tener PASC]
[PASC como juego sexual]
[Repetición de PASC lleva a más PASC]
[Condomes no disponibles para PASC]
[Problemas con el condón para tener PASC]
[Desinformación para tener PASC]
[Asumir el seroestatus por/para tener PASC]
[Supuesto de carga viral indetectable para PASC]
[Decisión del otro para tener PASC]
[Liberarse del VIH para tener PASC]
[Carga viral indetectable para tener PASC]
[Practica del bareback por otros]
[Estrategias de reducción de riesgos]
[Sentimientos después de tener PASC]

Code Family: **Relación de pareja estable**
Códigos (12): Citas: 121

[Interés por tener una pareja estable]
[Concepción de una relación de pareja estable]
[Prototipo de pareja ideal]

[Relaciones de pareja pasadas]
[Relación de pareja actual]
[Forma en que conoció a la pareja estable]
[Tiempo de relación con la pareja estable]
[Origen de la pareja estable]
[Tipo de relación de pareja]
[Opinión sobre la relación de pareja abierta]
[Uso del condón con la pareja estable]
[Planteamiento del no uso del condón con la pareja estable]

Code Family: **Representaciones del VIH/SIDA**

Códigos (9): Citas: 93

[Nivel de información sobre el VIH]
[Percepción de hablar del VIH entre latinoamericanos]
[Imágenes del VIH]
[Actitud hacia las personas que viven con el VIH]
[Conocimiento de personas que viven con el VIH]
[Relacionamiento sexual con seropositivos]
[Posibilidad de tener una pareja estable seropositiva]
[Vivir con el VIH en el país de origen]
[Conocimiento de la PEP]

Code Family: **Vivir con el VIH**

Códigos (24): Citas: 202

[Año o tiempo de diagnóstico del VIH]
[Forma en que se enteró del diagnóstico del VIH]
[Forma en que se infectó del VIH]
[Percepción del nivel de información del VIH antes del diagnóstico]
[Reacción emocional al diagnóstico del VIH]
[Necesidades después del diagnóstico]
[Búsqueda de ayuda después del diagnóstico del VIH]
[Proceso de aceptación del VIH]
[Personas a las que reveló ser VIH-positivo]
[Reacción de las personas que se enteraron del diagnóstico del VIH]
[Reacción de la pareja estable al enterarse del diagnóstico]
[Revelación del seroestatus a las parejas sexuales ocasionales]
[Reacción de las parejas sexuales ante revelación del seroestatus]
[Impacto del VIH en la vida]
[Vivencia actual de ser VIH-positivo]
[Experiencias de rechazo/discriminación por ser VIH-positivo]
[Impacto del VIH en la vida sexual]
[Vida sexual después del diagnóstico]
[Vida sexual con la pareja estable siendo VIH positivo]

[Uso del condón antes del diagnóstico]
[Visión de la reinfección]
[Sentido de responsabilidad sexual]
[Inicio del tratamiento para el VIH]
[Conocimiento de carga viral y CD4]

Code Family: **Prueba del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**
Códigos (8): Citas: 37

[Última prueba del VIH]
[Lugar donde se hizo prueba del VIH]
[Motivos para hacerse la prueba del VIH]
[ITS tenidas]
[Sentimientos por tener una ITS]
[Forma en que le detectaron una ITS]
[Forma en que se infectó de ITS]
[Notificación a parejas sexuales de una ITS]

Code Family: **Necesidades de prevención**
Códigos (6): Citas: 59

[Necesidades de los HSH latinos]
[Servicios que se deben de ofrecer a los HSH latinos]
[Atención en los servicios sanitarios]
[Relación con el médico]
[Opinión sobre las campañas de prevención]
[Participación en actividades de asociaciones LGTB]



Universitat Ramon Llull

Aquesta Tesi Doctoral ha estat defensada el dia ____ d _____ de 2014
al Centre _____

de la Universitat Ramon Llull davant el Tribunal format pels Doctors sotasignants, havent
obtingut la qualificació:

President/a

Vocal

Secretari/ària

Doctorand/a

